

ATTO DI INTESA TRA L'A.S.U.R./AREA VASTA 2 E LA CASA DI CURA MONOSPECIALISTICA VILLA JOLANDA DELLA SOCIETA' KOS CARE S.R.L.

ANNI 2015-2018

TRA

ALLEGATO _____ ALLA
DETERMINAZIONE N. 602/15
DEL 11 OTT. 2017

L' A.S.U.R. Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati n. 51, rappresentata dal Direttore di Area Vasta, Ing. Maurizio Bevilacqua, delegato alla sottoscrizione del contratto ex Direttiva del Direttore Generale n. 1 del 22/02/2008 confermata con nota del Direttore Generale ASUR prot. 36198 del 23/10/2015

E

La Casa di Cura monospecialistica Villa Jolanda di Maiolati Spontini, della società KOS CARE S.r.l. con sede in Milano alla via Durini n. 9 CF: 01148190547 in persona dell'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Dr. Enrico Brizioli

si stipula il seguente piano di prestazioni a valere per gli anni 2015-2018 in attuazione e in conformità agli accordi regionali recepiti con DDGRM 1292/2014 e 1009/2017, quali atti presupposti e determinanti

PREMESSO

- che la Casa di Cura Villa Jolanda struttura privata del settore neuropsichiatrico (cod. ORPS 604071- 604073- 604074 - 604072) ha sede operativa in via Scisciano nord n. 11 di Maiolati Spontini, già gestita dalla Società Villa Jolanda – SRL con sede legale in Roma alla via A. Trotter n. 3, successivamente a seguito di variazioni di quote sociali acquisite dall'Istituto S. Stefano S.r.l. ,con atto del 15/09/2016 risulta iscritta nel registro delle imprese di Milano e ha sede legale in Milano Via Durini n. 9;
- che in data 13/04/2017 è avvenuta la fusione mediante incorporazione della Società "Villa Jolanda Srl" (incorporanda) nella società "Istituto di Riabilitazione Santo Stefano Srl" CF: 01148190547 con sede legale in Porto Potenza Picena alla via Aprutina, 194 (MC) (incorporante) esecutiva a far data dal 01/05/2017 (come da Rogito Notaio Dott. Sabino Patrino in Portorecanati datato 13/04/2017 Rep. 54159 Racc. 26333); la medesima società incorporante è subentrata, per legge, in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alla società incorporata e in pieno diritto in tutto il patrimonio attivo e passivo della Società "Villa Jolanda s.r.l." ed in tutte le sue ragioni, azioni, diritti, obbligazioni, impegni e passività di qualsiasi natura;
- che a partire dal 01/07/2017 l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS CARE S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds nota atti al prot. 112802/11/07/2017);
- che la medesima Casa di Cura da ultimo è stata accreditata con Decreto PF Accreditamenti n. 416 del 27/10/2016 ".....per l'erogazione di prestazioni residenziali psichiatriche ed RSA ed ospedaliere monospecialistiche di riabilitazione ospedaliera intensiva psichiatrica cod. 56 in regime residenziale e di ricovero ospedaliero con una dotazione di n. 74 posti letto."
- Questo ultimo provvedimento di accreditamento "ha valore provvisorio e decadrà con l'adozione del nuovo decreto di accreditamento emesso ai sensi dell'art. 23, L.R. 21/2016";
- Che La struttura medesima è stata autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento del Comune di Maiolati Spontini n. 002/COMM/2016 del 12/05/2016 e s.m.i apportate con nota prot. 7462 del 24/07/2017 a seguito della modifica della denominazione della società a partire dal 01/07/2017;

- La società KOS CARE S.r.l. ha inoltrato istanza alla Regione Marche ex art. 17 comma 8 L.R. 21/2016 per la modifica della denominazione sociale nelle more della quale vige l'accreditamento originario;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che nell'ambito del descritto contesto normativo, i rapporti con le Case di Cura monospecialistiche del settore psichiatrico della Regione Marche accreditate con il S.S.R., tra cui Villa Jolanda, sono regolati, nel periodo di vigenza del presente accordo, sulla base della DGRM 1292/2014, DGRM 908/2015 e DGRM 1009/2017;
- che inoltre le parti, come indicato nella DGRM 1009/2017, fanno rinvio a quanto previsto in merito a "Compensazioni e Riequilibrio del budget assegnato" nell'accordo tra Regione Marche e Strutture Private di Riabilitazione Accreditate - ARIS recepito, per gli anni 2016- 2017- 2018 con DGRM 1438/2016 e nell'accordo Regione/AIOP recepito con DGRM 1636/2016 nelle quali si legge che la redistribuzione del budget tra Strutture diverse facenti capo al medesimo Gruppo Societario, situate nella medesima Area Vasta o in differenti Aree Vaste è consentita anche per la Casa di Cura Villa Jolanda, acquisita dal Gruppo S. Stefano nel corso del 2016, fermo restando l'intesa con il Direttore di Area Vasta o con il Direttore Gen.le dell'ASUR e di cui meglio agli accordi regionali medesimi.

Tutto quanto sopra premesso,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Aspetti generali

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo, in particolare prendono atto di quanto previsto nell'accordo regionale di cui alle D.G.R.M 1009/2017 afferente alle Case di Cura Monospecialistiche, debitamente sottoscritto per accettazione dal Legale Rappresentante della "Casa di Cura Villa Jolanda".

Con la sottoscrizione dell'accordo medesimo la struttura si è impegnata al ritiro di eventuali contenziosi, se in essere, e a non effettuare di nuovi in futuro in relazione alle materie disciplinate dal presente accordo e dagli accordi regionali che ne costituiscono il necessario presupposto.

La Casa di Cura si impegna inoltre al rispetto delle tariffe e dei tetti di spesa riconoscibili e di quanto previsto e disposto nei decreti relativi al Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS).



Art. 2

Definizione tetti di spesa – tariffe e livelli assistenziali

La dotazione dei posti letto, i livelli assistenziali, le tariffe ed i tetti di spesa annui della Casa di Cura Villa Jolanda sono come di seguito riassunti:

CdC Villa Jolanda

Dotazione	Riabilitazione intensiva ospedaliera (cod. 56)* ORPS 604073	Struttura residenziale terapeutica SRT/SRP 1 ORPS 604071	Struttura riabilitativa residenziale SRR/SRP 2.1 ORPS 604074	RSA/R2D Per anziani non Autosufficienti ORPS 604072
Posti letto	15	20	20	19
tariffe	202,00/80,80	170,00 ***	140,00	128,00/85,50 **
<p>* con abbattimento del 60% oltre il valore soglia dei 30gg. ex Decreto n. 12/RAO del 28/04/2016 ** sulla base della DGRM 704/2006 Allegato B nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera sarà a carico del SSR (Dimissione Protetta) nei limiti sopraindicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa omnicomprensivo. Superati i 60 gg. di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima. ***Doppie diagnosi: potranno essere accolti, in via provvisoria, pazienti in comorbidità psichiatrica in SRP1 con tariffe e standard cod.56 il cui accesso dovrà essere autorizzato dai Servizi Dipartimentali DSM o SERT come di intesa con i Direttori Responsabili dei medesimi.</p>				
Budget di spesa per l'anno 2015- residenti Reg. Marche- ex DGRM 1292/2014 all. 3 pag. 12 (gli importi indicati in tabella si intendono complessivi e ricomprendono la quota di compartecipazione a carico del cittadino/Comune che dovrà essere scorporata, in sede di assegnazione definitiva, sulla base delle normative vigenti)			€ 4.169.030,00	
Budget di spesa per l'anno 2016- residenti Reg. Marche- ex DGRM 1009/2017 "budget interamente disponibile per le diverse prestazioni contrattualizzate "			€ 4.169.030,00	
Budget di spesa per l'anno 2017- 2018 – residenti Reg. Marche - ex DGRM 1009/2017 "i budget 2017 e 2018 è incrementato di € 60.000,00 per il ricalcolo delle tariffe di cui alla DGR 1331/2014"			€ 4.229.030,00	
Residenti Fuori Regione Anni 2015-2016-2017-2018			€ 46.386,00	

Le parti si danno reciprocamente atto di quanto previsto nell'accordo regionale di cui alla DGRM 1009/2017:

"In considerazione del fatto che la struttura Villa Jolanda negli anni precedenti non svolgeva attività in mobilità attiva, rilevando ad oggi una domanda in crescita, il tetto indicato per la struttura potrà essere superato, compatibilmente con la produzione complessiva delle strutture private nelle Marche con una valorizzazione non superiore al 15%."



"Per la CdC Villa Jolanda si prevede la progressiva copertura dei nuovi pl accreditati ove coerenti con il fabbisogno contrattualizzabile."

" Per la CdC Villa Jolanda, i posti letto aggiuntivi, ove compatibili con atto di fabbisogno in corso di approvazione e con i requisiti previsti dalla normativa vigente, potranno essere contrattualizzati progressivamente nel corso dell'anno 2018".

Tariffe

Si applicano le tariffe definite dalla **D.G.R. 1331 del 25/11/2014** "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori -modifica della D.G.R. 1011/2013", dal 1° gennaio 2016 si mantengono, per l'attività ospedaliera (cod 56) le tariffe già definite con la D.G.R. 709/2014.

Mobilità attiva

Con riferimento alle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di Mobilità si precisa quanto segue: per le prestazioni di ricovero le stesse saranno valutate solo nell'ambito di discipline per le quali la struttura sia già accreditata con il SSN e nel limite della capacità dei posti letto accreditati;

In applicazione dell'art. 29, comma 1, lettera h) del D.Lgs n. 118 del 23/06/2011, che prevede l'utilizzo della matrice di mobilità extraregionale, approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento risultante, a ciascun erogatore privato, per la contabilizzazione delle prestazioni erogate potrà essere riconosciuto al massimo il controvalore complessivo di prestazioni, pari a quello risultante dalla matrice della mobilità Extraregionale a titolo di mobilità attiva extraregionale (Mobilità Attiva Programmata) con riferimento alla quota di produzione assegnata.

A seguito degli accordi di confine attualmente in corso, i tetti di mobilità potranno essere rivisitati nello specifico per gli anni 2017-2018.

In conformità alle linee guida sulla Mobilità attiva di cui alla DGRM 279/2014, la mobilità attiva si definisce pari alla produzione riconosciuta attraverso le Matrici della Mobilità Extraregionale approvate dal CIPE, cosiddetta Mobilità Attiva Programmata, come comunicata dalla Regione in sede di assegnazione del budget.

L'eventuale produzione di Mobilità Attiva Interregionale eccedente la Mobilità Attiva Programmata potrà essere fatturata dai soggetti Erogatori Privati nell'anno di competenza, entro i limiti massimi previsti ma sarà riconosciuta, liquidata e pagata soltanto al verificarsi delle seguenti due condizioni:

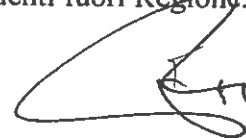
a. se, quando e nella misura in cui sia stata ufficialmente riconosciuta alla Regione Marche mediante la c.d. Matrice della Mobilità Extraregionale;

b. se non esistano incompatibilità con gli effetti economici prodotti dagli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, obbligatoriamente previsti dal Patto per la Salute 2014-2016.

Pertanto, fino al verificarsi delle condizioni di cui sopra, tale eccedenza non costituirà debito per la Regione nei confronti di ASUR e di conseguenza di ASUR nei confronti dei soggetti erogatori privati.

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.

Regolazione diretta tra la Casa di Cura e la ASL della Regione di riferimento, per le prestazioni erogate in regime residenziale (SRT, SRR, RSA/R2D) a pazienti residenti fuori Regione.



Art.3 **Requisiti e modalità di accesso**

Il ricovero presso la Casa di Cura Villa Jolanda nei posti letto accreditati e contrattualizzati può essere proposto, sul ricettario del SSN, da uno Specialista dipendente del SSN o dal Medico di Medicina Generale.

Esso può essere inoltre disposto da un Pronto Soccorso di struttura pubblica o richiesto per trasferimento da un reparto di una struttura pubblica.

I ricoveri vanno comunicati al Dipartimento di Salute Mentale dell'Area Vasta 2 unitamente al Piano di Trattamento Individuale previsto dalla DGRM 1011/2013.

La Casa di Cura Villa Jolanda, per ogni paziente ricoverato, dovrà adottare un Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) in base alle previsioni della DGRM 1011/2013 anche riutilizzando tecniche di riabilitazione definite ed universalmente riconosciute.

Per ogni paziente ricoverato dovranno essere inoltre compilate la cartella clinica e la scheda infermieristica.

Art. 4 **Standards di qualità**

La Casa di Cura Villa Jolanda dovrà garantire gli standard previsti dalle vigenti disposizioni in materia. I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero e assistenza sanitaria in forma residenziale, dai manuali di autorizzazione e di accreditamento adottati dalla Regione Marche (DGRM n. 2200/2000 e successive modificazioni smi e DGRM n 1889/2001 afferente i requisiti per l'accreditamento). Relativamente agli standard assistenziali per le strutture residenziali, si fa riferimento inoltre alla DGRM 1011/2013 e alla DGRM 1331/2014.

Con riferimento al modulo RSA Dementi R2D la DGR 1331/14 prevede i seguenti standard minimi assistenziali:

- R2D

- Assistenza medica/psicologica 120 min/die ogni 20 p.l. (l'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico). La quota di assistenza psicologica sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali.
- Assistenza globale: almeno 150 min/die/utente di cui:
 - Assistenza infermieristica 40 min/die/utente (con presenza in struttura H12)
 - OSS 100 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (educatore/fisioterapista) 10 min/die/utente e/o attività di animazione: 13 minuti al giorno per utente.

Le parti prendono reciprocamente atto della Determina del Direttore Generale ASUR n. 507 del 10/08/2017 ed alla stessa fanno integrale richiamo e rinvio per quanto ivi previsto e disciplinato con riferimento alla fornitura di farmaci, presidi e materiale sanitario alle Residenze Sanitarie Assistenziali convenzionate con l'ASUR.

La Società KOS CARE S.r.l. con la sottoscrizione del presente accordo dichiara sotto la propria responsabilità di rispettare gli standards organizzativi, di personale e assistenziali in vigore e si impegna ad adeguare gli atti di autorizzazione ed accreditamento ai nuovi requisiti che saranno stabiliti dalla Regione Marche in attuazione della L.R. 21/2016 e s.m.i.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale la Casa di Cura Villa Jolanda trasmetterà contestualmente alla stipula del presente accordo un prospetto nominativo del



personale direttamente impiegato nell'anno di riferimento con relativa qualifica e con attestazione da parte dell'Ente gestore che il medesimo personale non si trova nelle situazioni di incompatibilità previste dalle norme in vigore.

Art. 5 **Controlli di appropriatezza**

La Casa di Cura Villa Jolanda istituirà e terrà costantemente aggiornate cartelle sanitarie e personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia corredate della relativa documentazione amministrativa

L'ASUR/AV 2 potrà in essere i controlli generali e speciali, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell'accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa sia per quant'altro attiene l'aspetto organizzativo e logistico.

Le attività di ricovero sono sottoposte a verifica secondo le indicazioni della DGRM m. 781 del 28/05/2013 in applicazione delle disposizioni della legge n. 133/2008 e del Decreto Ministeriale 10/11/2009. Le attività di controllo sono svolte mediante apposito Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS) sulla base del Piano di Controllo trimestrale e del relativo manuale predisposti dal CVPS Regionale.

Per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero di cui al Cod 56, la struttura si impegna al rispetto delle regole, di cui al Decreto 8/RAO/2016 e Decreto 12/RAO/2016, ed accetta conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendale ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata. Per la quota di assistenza extra-ospedaliera, residenziale, semiresidenziale si impegnano a costituire un gruppo di lavoro tecnico misto, costituito da professionisti di entrambe le parti, per la definizione di indicatori di appropriatezza ed il relativo monitoraggio.

L'ASUR/AV 2 potrà effettuare presso la Casa di Cura Villa Jolanda, 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.

I controlli, saranno effettuati dal personale incaricato dell'ASUR/AV 2 ed in contraddittorio con un rappresentante della struttura, di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Art. 6 **Contabilizzazione e flussi informativi**

La Casa di Cura Villa Jolanda presenterà all'ASUR/AV2 contabilità mensili con distinzione dell'attività prestata rispettivamente in favore dell'AV 2 e delle altre Aree Vaste.

Ogni contabilità sarà costituita:

- a) Dalla fattura elettronica debitamente corredata di un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate;
- b) dalla distinta indicante per ogni paziente ricoverato i seguenti dati:
 - cognome e nome;
 - data di nascita;
 - codice fiscale;
 - numero di giornate di degenza prestate;
 - valore economico del ricovero;

Gli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità mensilmente prodotta verranno consegnati/inviati al DSM dell'AV2 (uffici presso sede amministrativa ex H. Murri di Jesi).

I dati relativi ai ricoveri eseguiti dovranno essere trasmessi, con la cadenza periodica prescritta all'Agenzia Regionale Sanitaria per il tramite dell'U.O. Flussi Informativi ed Informativi



utilizzando in conformità alle vigenti disposizioni sia per quanto riguarda l'attività Ospedaliera (HSP23 e SDO) e residenziale (R1 R2).

La liquidazione e il pagamento delle fatture saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nella misura dell'1/12 del budget economico complessivo previsto per l'anno in riferimento sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto sul budget annuale accordato. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. In caso di ritardato pagamento dal 61° giorno decorreranno gli interessi nella misura prevista dalle norme vigenti.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, etc.) nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dai flussi, qualora contestati formalmente dall'ASUR/AV2, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento sopra previsti.

La corresponsione degli emolumenti che residuano da corrispondere a saldo dell'attività prestata dalla Casa di Cura Villa Jolanda nell'anno di riferimento sarà eseguita dall'AV2 alla luce ed all'esito dei controlli di regolarità amministrativa e sanitaria sulla documentazione prodotta con riserva, quindi, di ogni conguaglio attivo e/o passivo fino alla definitiva regolazione dei rapporti economici.

Art. 7 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli obblighi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'ASUR/AV2 per iscritto con fissazione di un termine per il corretto adempimento, trascorso inutilmente il quale, l'ASUR/AV2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 8 Privacy

La Casa di Cura Villa Jolanda della Società KOS CARE S.r.l., 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'AV2 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 30/06/2006 e s.m.i. e del Regolamento Organizzativo Privacy adottato con Determina n. DG/ASUR n. 148/2013.

La Casa di Cura garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Zona 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 assicura, in ogni caso, ed 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.

L'AV2, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla Casa di Cura e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 9 Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2015 al 31/12/2018.



La sottoscrizione da parte dell'ASUR/AV2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Le azioni di committenza, definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di governo del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 2, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'AV2 agirà conseguentemente alle disposizioni di gestione provvisoria.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti diversi indirizzi o disposizioni regionali e nazionali lo rendano necessario.

Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Il presente accordo sarà registrato solamente in caso d'uso a cura dell'Area Vasta n. 2 secondo le procedure previste dalla Legge.

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

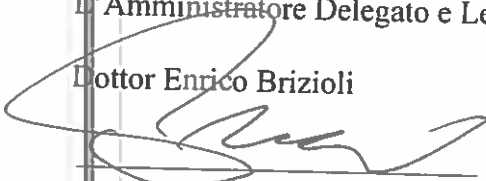
La Casa di Cura Villa Jolanda è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Fabriano, li

PER KOS CARE S.R.L.

L'Amministratore Delegato e Legale rappresentante

Dottor Enrico Brizioli



PER L'ASUR/AREA VASTA 2



Direttore di Area Vasta 2

Dott. g. Maurizio Bevilacqua



ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI CURA VILLA SILVIA DI SENIGALLIA DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO – RESIDENZIALE ED AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2016-2018

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N. 2 Codice Fiscale e Partita Iva n. 02175860424, con sede legale in Via Caduti del Lavoro n. 40 di Ancona – sede amministrativa : Area Vasta n. 2 Via Turati 51 – Fabriano rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 – Ing. Maurizio Bevilacqua

E

La Casa di Cura "Villa Silvia S.r.l." di Senigallia nella persona del Legale Rappresentante Dr. Vincenzo Aliotta cod fisc. LTTVCN43L27H501B di seguito denominata Casa di Cura Villa Silvia

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni **2016-2017-2018**

PREMESSO

A) che la Casa di Cura Monospecialistica "Villa Silvia" opera nel territorio dell'Area Vasta n. 2 con la propria struttura, ubicata a Senigallia NSIS 210410 ;

B) che la Casa di Cura "Villa Silvia" ha ottenuto l'accreditamento senza prescrizioni con Decreto 128 del 10/12/2012 per la seguente attività :

- di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno - 42 posti letto totali di riabilitazione codice 56 e di lungodegenza post acuzie codice 60;
- ambulatoriale per le seguenti discipline: specialistiche mediche (tutte le discipline ivi afferenti), chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti), medicina di laboratorio, diagnostica per immagini.

- ha successivamente avviato le procedure amministrative di autorizzazione e accreditamento necessarie alla riconversione di 10 pl cod 60 in 10 pl SRT/SRP1 (all. 2 accordo di cui alla DGRM 1292/2014), con **Decreto 209/ACR del 11/05/2016** ha ottenuto il rinnovo "Accreditamento istituzionale per :

- **"n. 32 posti letto per prestazioni di riabilitazione intensiva (cod.56) per alcolologia e dipendenze patologiche, orps 604126"**

- **"n. 10 posti letto SRT/SRP1 per psichiatria con in regime residenziale codice orps 604125"**

- "Prestazioni in regime Ambulatoriale per Laboratorio Analisi, Diagnostica per Immagini, Specialistiche Mediche e Chirurgiche".

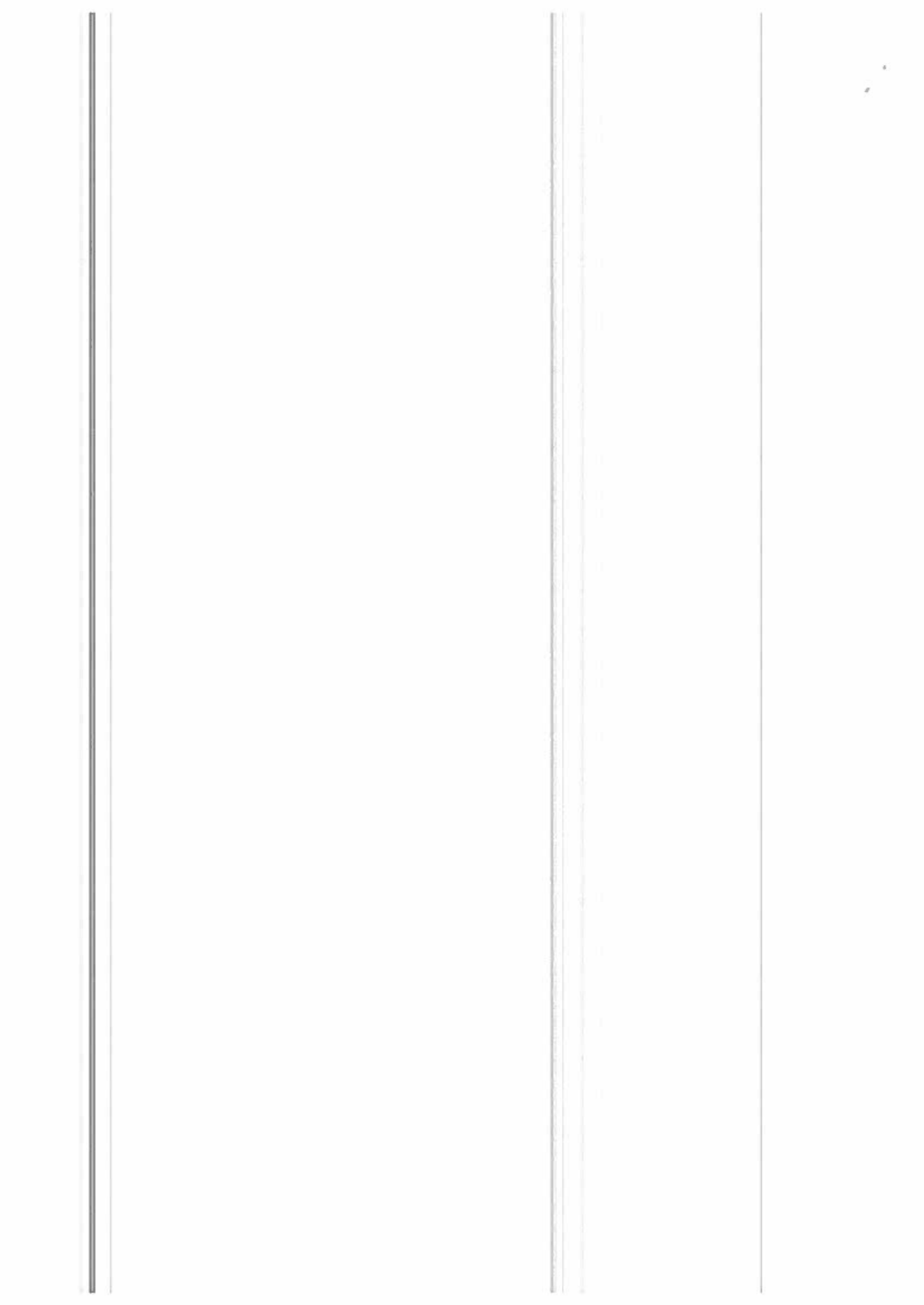
- che con decreto n. 73 /DSS del 01/08/2012 la struttura denominata "Centro post cura San Nicola" con sede in Via Giovanni XXIII- Piticchio Comune di Arcevia - in capo alla società titolare di Villa Silvia, ha ottenuto l'accreditamento in classe 4 per l'erogazione di prestazioni riabilitative ed educative assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale per **n. 25 posti letto -STD1** e con **Decreto n. 43/ACR del 03/02/2016** il rinnovo per la struttura denominata "Centro Post Cura San Nicola " di Arcevia del gruppo Villa Silvia per l'erogazione di prestazioni di rieducazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti (STD1) in regime residenziale. – Codice Orps **604076**

C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;

D) Che per l'esercizio dell'attività di ricovero ospedaliero-residenziale ed ambulatoriale 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 ed ambulatoriale e la tenuta in esercizio delle case di cura private.

E) Che, in particolare, si richiamano le seguenti norme e disposizioni :

- DGRM 1292 del 17/11/2014 "Approvazione accordo regionale con le Case di Cura Monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2010-2013 e 2014-2015;



DGRM 908/2015 " D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di Cura Private Accreditate Multispecialistiche (DGRM 509/2015) e delle Case di Cura Private Accreditate Monospecialistiche (DGRM 1292/2014)"

- DGRM 808 del 29/09/2015 "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016

- DGR 1221/2015 " Approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche"

- Nota del Direttore ASUR 28029 del 29/09/2016

- Note del Direttore di Area Vasta 2 per attività 2016 protocollo n. 15469 del 27/01/2016 e n.112654 del 21/06/2016; per attività 2017 n. 207672 del 09/12/2016 e 127298 del 04/08/2017;

- DGRM 1009 del 04/09/2017"Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018:

Tutto quanto sopra premesso,

Art. 1 Aspetti generali

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo, in particolare prendono atto di quanto previsto nell' accordo regionale di cui alle D.G.R.M 1009/2017 afferente alle Case di Cura Monospecialistiche , debitamente sottoscritto per accettazione dal Legale Rappresentante della "Casa di Cura Villa Silvia" .

Con la sottoscrizione dell'accordo medesimo la struttura si è impegnata al ritiro di eventuali contenziosi, se in essere, e a non effettuare di nuovi in futuro in relazione alle materie disciplinate dal presente accordo e dagli accordi regionali che ne costituiscono il necessario presupposto.

La Casa di Cura si impegna inoltre al rispetto delle tariffe e dei tetti di spesa riconoscibili e di quanto previsto e disposto nei decreti relativi al Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS).

Art. 2 Prestazioni oggetto dell'accordo

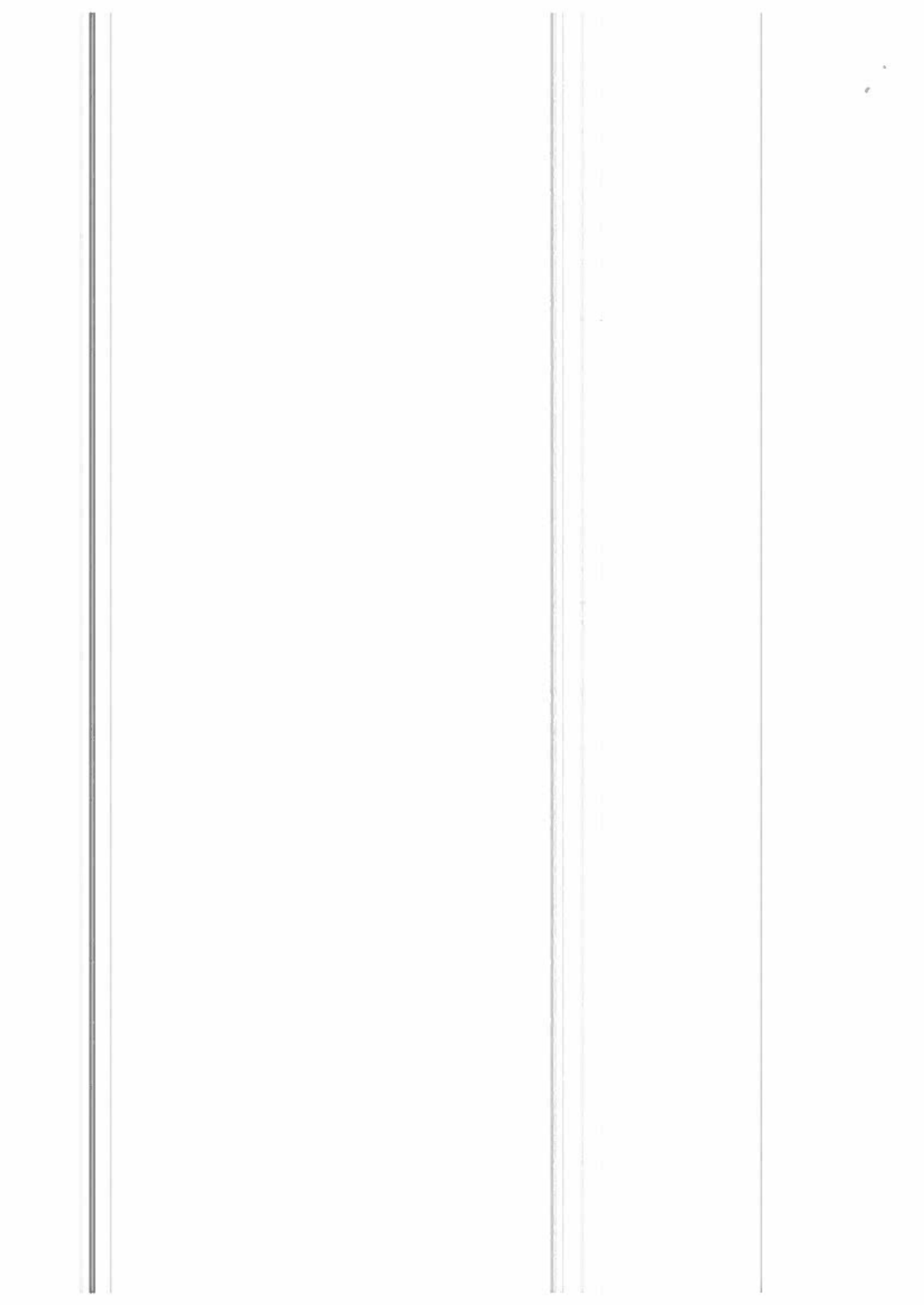
L'ASUR/AV2 si avvale della Casa di Cura Villa Silvia, istituzionalmente accreditata come in premessa, per l'erogazione di prestazioni come di seguito indicate:

a) piano dei ricoveri ospedalieri / residenziali:

Si concorda per il trattamento riabilitativo di pazienti con patologia alcol correlata, comprensiva delle varie comorbilità, inclusa quella psichiatrica, un piano di degenza di breve durata accompagnato da interventi riabilitativi con modalità intensiva finalizzati al rapido reinserimento della persona nel proprio contesto socio-abitativo e al suo trasferimento eventuale in altra tipologia di setting riabilitativo,

	p.l. per attività alcolologica in trattamento riabilitativo intensivo in regime di ricovero (Cod. 56), Orps 604126	p.l.di residenzialità psichiatrica postacuzie ex cod. 60 - (SRT/SRP1) Orps 604125	p.l.di residenzialità doppia diagnosi (STD1) Orps 604076
Posti letto	32	10	16
tariffa	€ 202 con abbattimento della tariffa 60% oltre il valore soglia dei 30 gg.	€ 170	€ 112,06

Nelle more della definizione dei nuovi manuali di Autorizzazione e Accredimento di cui alla LR 21/2016, i posti letto in doppia diagnosi possono essere utilizzati in base all' invio effettuato dalle strutture competenti



(Dipartimento delle dipendenze e Dipartimento della salute mentale) nel rispetto dei requisiti delle autorizzazioni di accreditamento per i corrispondenti servizi residenziali di cui alla D.G.R. 1221/14. La base di riferimento per gli standard assistenziali e sotto il profilo tariffario potrà essere ricondotta a quella prevista per i medesimi pazienti assistiti in codice 56. **Pertanto in via provvisoria, anche allo scopo di comprendere meglio le esigenze dei territori, si consente di accogliere pazienti in comorbidità psichiatrica nelle strutture di SRP1, fermo restando l'impegno della Casa di Cura Villa Silvia all'erogazione degli standards assistenziali riconducibili al cod. 56 e tenuto conto, inoltre, delle verifiche trimestrali operate dal CVPS sulla base delle normative in vigore.**

b) piano di prestazioni ambulatoriali :

esami strumentali di **EEG, di EMG e di Diagnostica per immagini** (Ecodoppler degli arti e dei vasi sovraortici, ecografia cardiaca, RMN articolare e colonna, TAC Torace)

Le prestazioni ambulatoriali saranno gestite attraverso il sistema di Prenotazione Unica Regionale al fine di promuovere una vera azione di governo e riduzione delle liste d'attesa, oltre che d'integrazione delle strutture pubbliche e private

Entrambe le tipologie di prestazioni (in regime di ricovero e ambulatoriale) verranno erogate in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale della Area vasta 2 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 2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Casa di Cura Villa Silvia erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di dotazioni e mezzi, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane. Le prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali verranno riconosciute dall' Area vasta 2 nel limite massimo di cui all'art. 7 "Mobilità Attiva", la regolazione è invece diretta, tra la Casa di Cura e la Regione di riferimento, per le prestazioni erogate in regime residenziale a pazienti residenti fuori Regione.

Art. 3 Tariffe

Si applicano le tariffe definite dalla **D.G.R. 1331 del 25/11/2014** "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori -modifica della D.G.R. 101112013" e dalla **D.G.R. 1221 del 30/12/2015** "Approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche".

Dal 1° gennaio 2016 si mantengono, per l'attività ospedaliera (cod 56, 60 e 75) le tariffe già definite con la D.G.R. 709/2014.

Solo a valere per l' anno 2016 e fino al 30 giugno 2017 e relativamente alla lungodegenza (codice 60), sono riconosciuti per i primi 20 giorni di degenza euro 16,00, onnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla D.G.R. n.709/2014. Per il secondo semestre 2017 e per l'anno 2018 si riconfermano le tariffe della D.G.R. n. 709/2014 così come concordato per la medesima tipologia assistenziale, tra Regione Marche ed AIOP (D.G.R. n. 1636 del 27/11/2016) e ARIS.

Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali sono quelle di cui alla **DGRM n. 5 del 13/01/2015**.

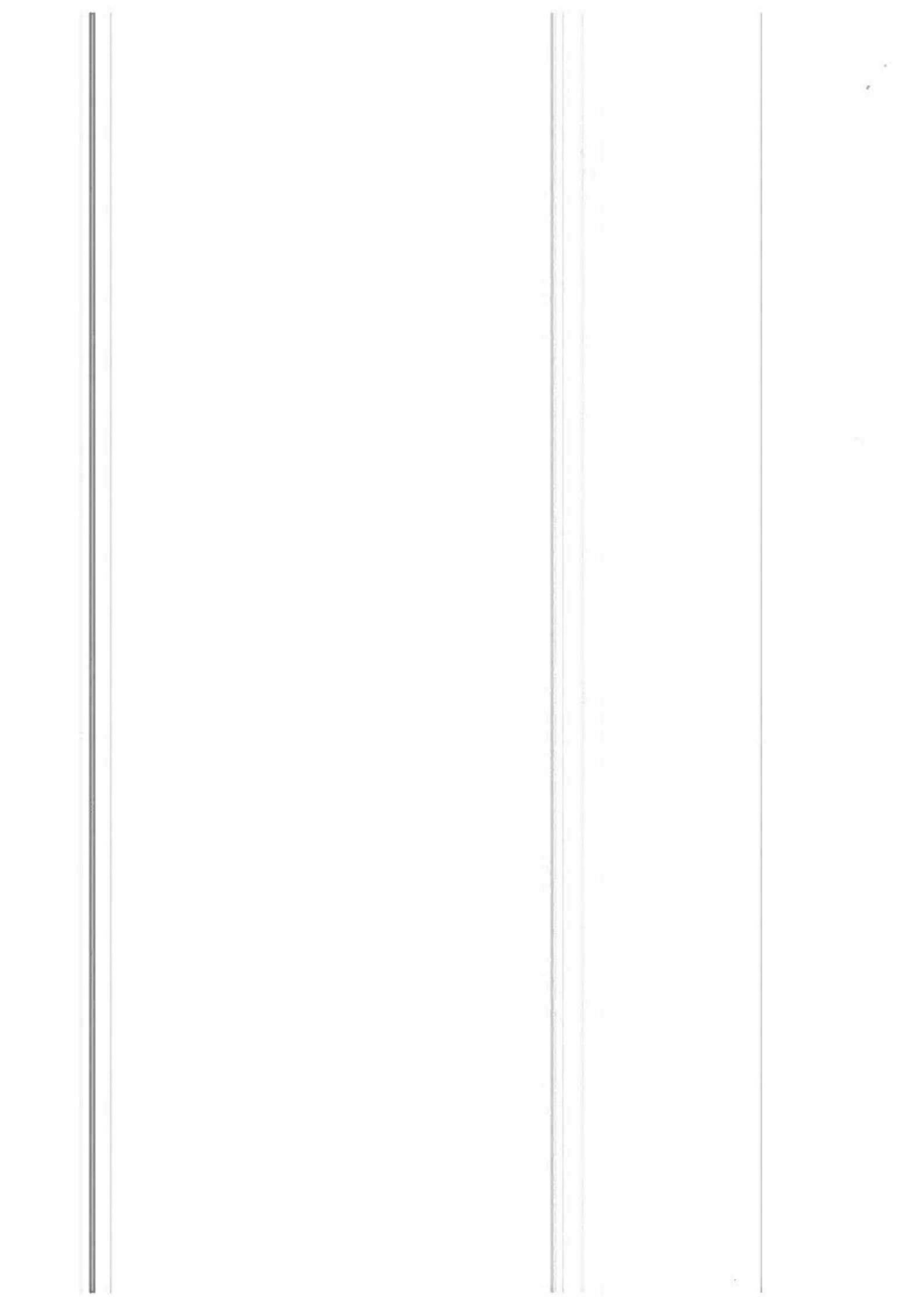
Art. 4 Requisiti e modalità di accesso

Ammissione al ricovero

Il ricovero presso la Casa di Cura Villa Silvia nei posti letto accreditati e contrattualizzati può essere proposto, sul ricettario del SSN, da uno Specialista dipendente del SSN o dal Medico di Medicina Generale.

Esso può essere inoltre disposto da un Pronto Soccorso di struttura pubblica o richiesto per trasferimento da un reparto di una struttura pubblica.

I ricoveri vanno comunicati al Dipartimento di Salute Mentale o al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP) dell'Area Vasta unitamente al Piano di Trattamento Individuale DGRM 1011/2013.



La Casa di Cura Villa Silvia , per ogni paziente ricoverato, dovrà adottare un Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) in base alle previsioni della DGRM 1011/2013 anche riutilizzando tecniche di riabilitazione definite ed universalmente riconosciute.

Per ogni paziente ricoverato dovranno inoltre essere compilate la cartella clinica e la scheda infermieristica.

Eventuali ricoveri in regime residenziale di pazienti residenti fuori regione possono essere accettati previa autorizzazione della regione di provenienza.

Ammissione attività ambulatoriale

Gli utenti potranno accedere alla struttura per la erogazione delle prestazioni ambulatoriali 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.

Art. 5 Standards di qualità

La Casa di Cura Villa Silvia dovrà garantire gli standard previsti dalle vigenti disposizioni in materia. I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero, dai manuali di autorizzazione e di accreditamento adottati dalla Regione Marche ex L.R. 20/2000 (DGRM n. 2200/2000 e successive modificazioni e DGRM n 1889/2001 smi afferente i requisiti per l'accreditamento). Relativamente agli standard assistenziali per le strutture residenziali, si fa riferimento inoltre alla DGRM 1011/2013 e alla DGRM 1331/2014. In aggiunta, trattandosi di casa di cura Monospecialistica del settore psichiatrico, dovrà essere garantita la copertura medico specialistica psichiatrica nell'arco delle 24 ore.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale la Casa di Cura Villa Silvia trasmetterà contestualmente alla stipula del presente accordo un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'anno di riferimento con relativa qualifica e con attestazione da parte dell'Ente gestore che il medesimo personale non si trova nelle situazioni di incompatibilità previste dalle norme in vigore.

Art. 6 Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La Casa di Cura Villa Silvia istituirà e terrà costantemente aggiornate le cartelle sanitarie e personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia corredate della relativa documentazione amministrativa

L'ASUR/AV 2 potrà in essere i controlli generali e speciali, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell'accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa sia per quant'altro attiene l'aspetto organizzativo e logistico.

Per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero di cui al Cod 56, 60 e 75, la struttura si impegna al rispetto delle regole, di cui al Decreto 8/RAO/2016 e Decreto 12/RAO/2016, ed accetta conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendale ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata. Per la quota di assistenza extra-ospedaliera, residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale si impegnano a costituire un gruppo di lavoro tecnico misto, costituito da professionisti di entrambe le parti, per la definizione di indicatori di appropriatezza ed i relativo monitoraggio. Inoltre per la quota ambulatoriale si impegnano a fornire alla Regione, per il tramite del CUP, le agende dedicate delle prestazioni ambulatoriali partecipando attivamente alla riduzione delle liste d'attesa. A seguito della revisione organizzativa del CUP Regionale in previsione si valuteranno le possibili modalità operative per sviluppare una collaborazione diretta da parte delle Parti.

L'ASUR/AV 2 potrà effettuare presso la Casa di Cura Villa Silvia, 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.

I controlli, saranno effettuati dal personale incaricato dell'ASUR/AV 2 ed in contraddittorio con un rappresentante della struttura, di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Art. 7
Azioni di committenza

• **Budget 2016**

Il budget assegnato per l'annualità 2016 è rappresentato nella seguente Tabella 1. In particolare si esplicita che il budget della Casa di Cura Villa Silvia è stato ricalcolato sulla base del tasso di utilizzo della progettualità aggiuntiva di cui al punto 10 della DGR 1292/14. Pertanto la somma complessiva pari a euro 2.043.246,64 (budget euro 1.448.702,64 + euro 594.544,00 progettualità aggiuntiva) subisce una riduzione della progettualità che corrisponde ad euro 487.526,08 e viene ricalcolata per un valore complessivo pari a euro 1.936.228,72. 2015.

	Budget ricoveri ospedalieri e residenziali (Residenti Regionali)]	Budget specialistica ambulatoriale (Residenti Regionali)	Budget ricoveri attiva (Mobilità programmata)	Budget specialistica residenti extra regionali [Mobilità attiva programmata]
Casa di Cura Villa Silvia*	€ 1.936.228,72	€ 86.040,68	€ 1.831.350,13	€ 221,90

*il budget 2016 è comprensivo della quota della progettualità aggiuntiva di cui al punto 10) della DGR 1292/14 abbattuta in base al tasso di utilizzo effettivo pari all' 82%

- **Budget 2017-2018** è rappresentato nella seguente Tabella 2. Per la Casa dei Cura Villa Silvia viene riassegnato per intero la quota della progettualità aggiuntiva come da DGR 1292/2014 di euro 594.544 per un totale di euro 2.043.246,64

	Budget ricoveri ospedalieri e residenziali (Residenti Regionali)]	Budget specialistica ambulatoriale (Residenti Regionali)	Budget ricoveri attiva (Mobilità programmata)	Budget specialistica residenti extra regionali [Mobilità attiva programmata]
Casa di Cura Villa Silvia*	€ 2.043.246,64	€ 86.040,68	€ 1.831.350,13	€ 221,90

*il budget 2017-2018 è comprensivo della quota della progettualità aggiuntiva di cui al punto 10) della DGR 1292/14 di euro 594.544

- **Compensazioni e Riequilibrio del budget assegnato**

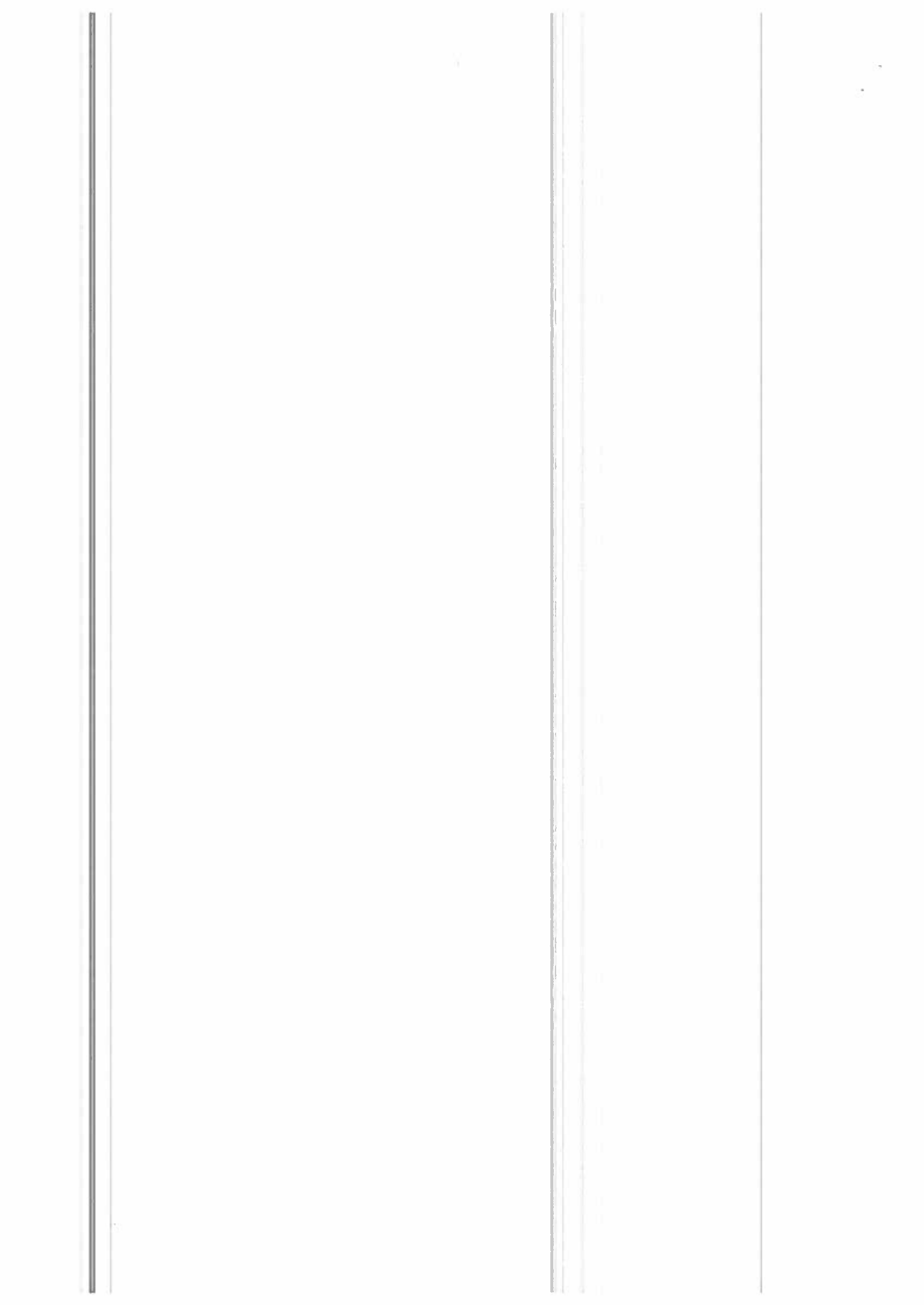
Potranno essere effettuate redistribuzioni di budget con le modalità previste nella D.G.R. 1438/2016 (accordo ARIS Regione) e D.G.R. 1636/2016 (Accordo AIOP Regione) nel termine del 15% anche nella compensazione tra le differenti attività e le differenti strutture appartenenti al medesimo gruppo.

Per l'anno 2016 sono stati utilizzati i vasi comunicanti per incrementare l'attività ambulatoriale su richiesta della Direzione dell'AV2 per un importo di € 90.104,52. .

- **Mobilità attiva**

Con riferimento alle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di Mobilità si precisa quanto segue:

- per le prestazioni di ricovero le stesse saranno valutate solo nell'ambito di discipline per le quali la struttura sia già accreditata con il SSN e nel limite della capacità dei posti letto accreditati;
- per le prestazioni ambulatoriali le stesse verranno erogate attraverso un' unica lista di attesa, escludendo percorsi preferenziali per gli utenti in ragione della loro regione di residenza. In applicazione dell'art. 29, comma 1, lettera h) del D.Lgs n. 118 del 23/06/2011, che prevede l'utilizzo della matrice di mobilità



extraregionale, approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento risultante, a ciascun erogatore privato, per la contabilizzazione delle prestazioni erogate potrà essere riconosciuto al massimo il controvalore complessivo di prestazioni, pari a quello risultante dalla matrice della mobilità Extraregionale a titolo di mobilità attiva extraregionale (Mobilità Attiva Programmata) con riferimento alla quota di produzione assegnata.

Il tetto di mobilità attiva programmata per gli anni 2016 viene mantenuto in euro 2.958.501,78 corrispondente alla produzione extraregione dell'anno 2014, ripartito in base alla Tabella 1. A seguito degli accordi di confine attualmente in corso, i tetti di mobilità potranno essere rivisitati nello specifico per gli anni 2017-2018.

In conformità alle linee guida sulla Mobilità attiva di cui alla DGRM 279/2014, la mobilità attiva si definisce pari alla produzione riconosciuta attraverso le Matrici della Mobilità Extraregionale approvate dal CIPE, cosiddetta Mobilità Attiva Programmata, come comunicata dalla Regione in sede di assegnazione del budget.

L'eventuale produzione di Mobilità Attiva Interregionale eccedente la Mobilità Attiva Programmata potrà essere fatturata dai soggetti Erogatori Privati nell'anno di competenza, entro i limiti massimi previsti ma sarà riconosciuta, liquidata e pagata soltanto al verificarsi delle seguenti tre condizioni:

a. se, quando e nella misura in cui sia stata ufficialmente riconosciuta alla Regione Marche mediante la c.d. Matrice della Mobilità Extraregionale;

b. se non esistano incompatibilità con gli effetti economici prodotti dagli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, obbligatoriamente previsti dal Patto per la Salute 2014-2016.

Pertanto, fino al verificarsi delle condizioni di cui sopra, tale eccedenza non costituirà debito per la Regione nei confronti di ASUR e di conseguenza di ASUR nei confronti dei soggetti erogatori privati.

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.

Regolazione diretta tra la Casa di Cura e la ASL della Regione di riferimento, per le prestazioni erogate in regime residenziale (SRT e STD1) a pazienti residenti fuori Regione.

Art. 8

Contabilizzazione e flussi informativi

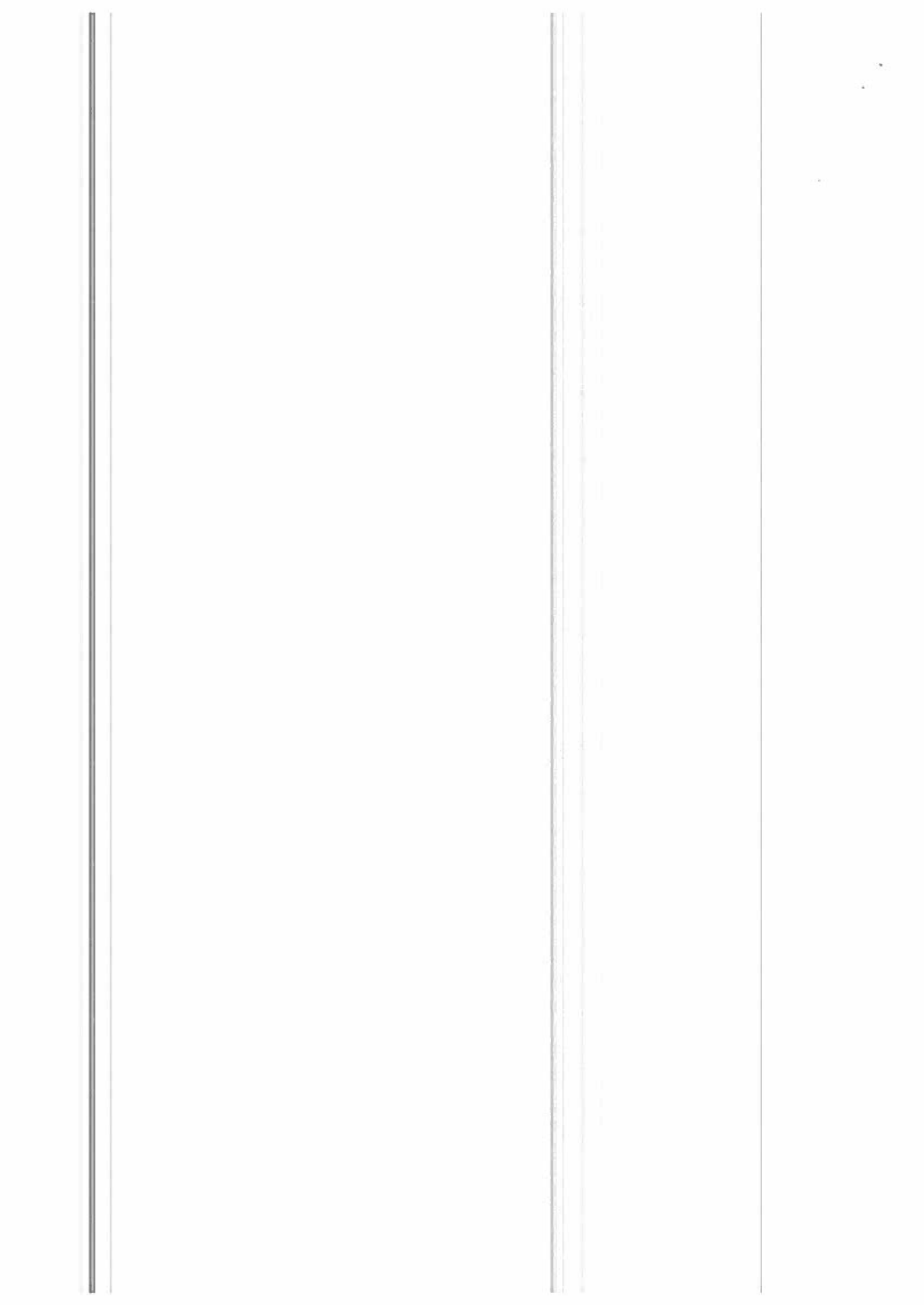
La Casa di Cura Villa Silvia presenterà all' Area Vasta n. 2 - Senigallia contabilità mensili. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni distinte per Area Vasta o USL di appartenenza dell'utente.

I dati relativi ai ricoveri e alle prestazioni ambulatoriali dovranno essere trasmessi all'Agenzia Regionale Sanitaria, in formato elettronico, con la cadenza ed i tracciati record dalla medesima individuati (file A, file C, file R)

La liquidazione e il pagamento delle fatture saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nella misura dell'1/12 del budget economico complessivo previsto per l'anno sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto sul budget annuale accordato. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. In caso di ritardato pagamento dal 61° giorno decorreranno gli interessi nella misura prevista dalle norme vigenti.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, etc.) nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dai flussi, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio e delle procedure di controllo previste dalle procedure di trasmissione per via telematica (file A/R e file C), qualora contestati formalmente dall'ASUR/AV2, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento



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

Particolare attenzione deve essere posta alla rilevazione del personale di cui alla Tabella 1 C.bis del conto annuale, nonché alla registrazione delle grandi apparecchiature sanitarie, di cui al D.M. 22 aprile 2014.

Art. 9 **Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 10 **Privacy**

La Casa di Cura Villa Silvia., 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'AV2 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 30/06/2006 e s.m.i. e del Regolamento Organizzativo Privacy adottato con Determina n. DG/ASUR n. 148/2013.

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

La Casa di Cura assicura, in ogni caso, ed 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.

L'AV2, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla Casa di Cura e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 11 **Disposizioni transitorie e finali**

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2016 al 31/12/2018.

La sottoscrizione del presente accordo da parte della Casa di Cura Villa Silvia è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta n. 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR .

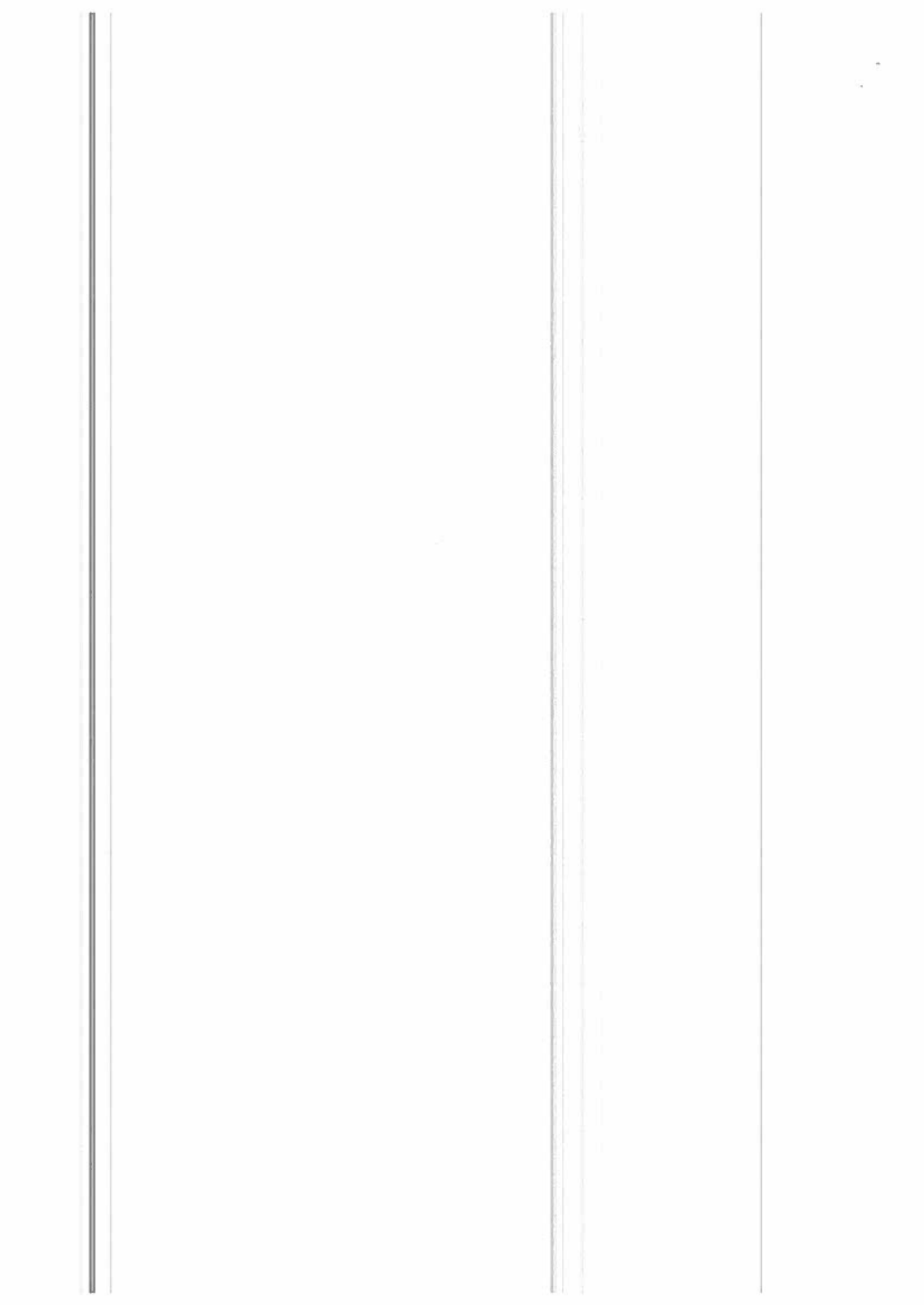
Le azioni di committenza, di cui all'art. 7 stanti le necessità di gestione e di governo del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'Area Vasta 2 agirà conseguentemente alle disposizioni di gestione provvisoria

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.

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

La Casa di Cura Villa Silvia è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dalle normative regionali e nazionali.



Il presente accordo sarà registrato solamente in caso d'uso a cura dell' Area Vasta n. 2 secondo le procedure previste dalla Legge.
Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Casa di Cura Villa Silvia.

Per la Casa di Cura "Villa Silvia" S.r.l. di Senigallia
Il Legale Rappresentante
(Dr. Vincenzo Aliotta)

Vincenzo Aliotta

A.S.U.R. – Area/Vasta n.2
Il Direttore di AV 2
(Ing. Maurizio Bevilacqua)



