

**Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto**

ACCORDO TRA L'ASUR MARCHE - AREA VASTA N.5 - E LA CASA DI CURA VILLA ANNA S.P.A DI S. BENEDETTO DEL TR. PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, SPECIALISTICHE E DI CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA – ANNI 2016-2017-2018.

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Via Oberdan n. 2 – 60122 ANCONA – C.F. e P.I.: 02175860424 (in seguito denominata ASUR MARCHE AREA VASTA N° 5), rappresentata dal Direttore Avv. Giulietta Capocasa, domiciliata per la carica presso la sede della Area Vasta n.5 sita in Ascoli Piceno in Via degli Iris, delegato alla sottoscrizione del contratto ex Direttiva del Direttore Generale n. 1 del 22/02/2008

E

La Casa di Cura Privata Villa Anna – Società per Azioni, con sede a San Benedetto del Tronto, Via Toscana n. 159 Codice Fiscale e Partita IVA: 00219170446 (in seguito denominata Casa di Cura) rappresentata dal legale rappresentante e Presidente del Consiglio di Amministrazione, nella persona dell'Avv. Simone Ferraioli, C.F. FRRSMN76M12H769D domiciliato presso la sede della struttura

VILLA ANNA S.P.A.
CASA DI CURA PRIVATA
IL PRESIDENTE
Avv. Simone Ferraioli

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

PREMESSO CHE

- A) la Casa di Cura (codice modello STS11 n.110072- 112721) è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 – Distretto di S. Benedetto del Tr. ;
- B) la Casa di Cura Villa Anna ha scelto di utilizzare la forma giuridica organizzatoria della c.d. "Rete d'impresa " Casa di Cura Area Vasta 4/5 (composta da Case di Cura Villa Verde, Villa S. Marco, Villa Anna e S. Benedetto)
- C) la Regione Marche con decreto n. 408/ACR del 25/10/2016 ha accreditato istituzionalmente senza prescrizioni con classe n. 5, la struttura sanitaria Casa di Cura Villa Anna s.p.a. di S. Benedetto del Tr., per l'erogazione di prestazioni
- in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per un totale finale di n. 100 posti letto così suddivisi:
 - n. 17 PP.LL. di AFO MEDICA per le seguenti discipline: Medicina Generale (e tutte le discipline afferenti), Cardiologia;
 - n. 53 PP.LL. di AFO CHIRURGICA per le seguenti discipline: Chirurgia Generale (e tutte le discipline afferenti ORL, Urologia, Oculistica) Ortopedia, Ginecologia;

- n° 15 PP.LL. di Lungodegenze post-acuzie ;
- n° 15 PP.LL. di Riabilitazione;
-

● Poliambulatorio Assistenza Specialistica Ambulatoriale Medica (tutte le discipline ivi afferenti Cardiologia, Diabetologia, Neurologia), Assistenza Specialistica Ambulatoriale Chirurgica (tutte le discipline ivi afferenti Ginecologia, Ortopedia), Diagnostica per Immagini, Laboratorio Analisi, Presidio ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale, Endoscopia Digestiva, Pneumologia, Oculistica, Urologia.

- D) 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) per l'esercizio dell'attività di ricovero, oggetto del presente atto, trova applicazione per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ospedaliero e la tenuta in esercizio delle case di cura private;
- F) le parti al fine di soddisfare in modo efficace i bisogni sanitari della popolazione, convengono sull'adeguatezza sostanziale dei livelli assistenziali erogati, al fine di conseguire il miglioramento continuo dell'appropriatezza rispettando nel contempo la compatibilità economica;
- G) è interesse delle parti perseguire l'obiettivo del SSR rappresentato dalla necessità di ridurre il tasso di ospedalizzazione attraverso la riduzione dei ricoveri inappropriati;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che lo stesso forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Le parti inoltre prendono atto di quanto previsto negli accordi regionali di cui alle DD.G.R.M 280/2014, 1291/2014, 1109/2015, 1071/2016, raggiunti tra le Regione Marche e le Case di Cura Multispecialistiche convenzionate della Regione Marche ed in particolare di quanto previsto nell'Accordo tra l'AIOP e le Case di Cure aderenti alla rete di impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" per le annualità antecedenti gli anni 2016-2017-2018 e recepito con DGRM 1636/2016;

Il presente accordo attua la programmazione e gli indirizzi contenuti nel predetto ultimo accordo regionale, ferma restando la possibilità di rivisitazione c/o integrazione, nei contenuti e nei valori di budget assegnati a ciascuna delle sub reti aderenti alla Rete di Impresa, a seguito di normativa nazionale o regionale.

L'ASUR Marche Area Vasta n.5 si avvale della Casa di Cura Villa Anna s.p.a., istituzionalmente accreditata come in premessa, sita in S. Benedetto del Tr. Via Toscana n° 159, per l'erogazione di prestazioni di ospedalità e specialistica ambulatoriale, ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, (LEA) per gli anni 2016-2018 a favore dei pazienti residenti nel suo ambito territoriale, di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche, nonché residenti fuori Regione, le cui prestazioni a carico del SSR vengono liquidate dall'Area Vasta n° 5 in regime di mobilità sanitaria attiva, nelle forme e nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione Marche con DGRM n. 1636/2016 a cui si fa espresso richiamo.

VILLA ANNA s.p.a.
IL PRESIDENTE
Avv. Stefano Ferraioli

ART. 2
Piano delle prestazioni

Le parti si impegnano a partecipare al piano regionale per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a stretto monitoraggio con DGR 808/2015. Sempre nell'ottica del miglioramento dei tempi di attesa vengono attuati specifici progetti volti alla valorizzazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Per gli anni 2016-2017-2018 si riconoscono le prestazioni di ricovero ospedaliero anche a ciclo diurno (day hospital e day surgery) ed ambulatoriali sotto elencati che devono essere compatibili con l'attività storica, con l'accreditamento istituzionale assegnato ed al fabbisogno previsto dagli indirizzi di programmazione regionale, nonché con le dotazioni strumentali e tecnologiche appropriate per quantità, qualità e funzionalità in relazione alla tipologia delle prestazioni ed alle necessità assistenziali dei fruitori dei servizi nonché con le condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione del personale effettivamente impiegato.

PRESTAZIONI DI RICOVERO

DRG Chirurgici

Nell'ambito dell'attività chirurgica la produzione dovrà comunque essere effettuata con i seguenti vincoli:

Per l'attività di **Ortopedia** l'Area Vasta n° 5 ha necessità, di incrementare l'attività per gli assistiti della Regione Marche relativamente ai Drg a più alta mobilità passiva.

Per l'attività di **Oculistica** l'Area Vasta n° 5 ha necessità, di incrementare gli interventi per cataratta per gli assistiti della Regione Marche, oltre al mantenimento dell'attività storica;

Per l'attività di **Otorino** l'Area Vasta n° 5 ha necessità, di incrementare l'attività per gli assistiti della Regione Marche relativamente ai DRG a più alta mobilità passiva, oltre al mantenimento dell'attività storica;

Per l'attività di **Chirurgia** l'Area Vasta n° 5 ha necessità, di incrementare l'attività per gli assistiti della Regione Marche relativamente ai DRG a più alta mobilità passiva, oltre al mantenimento dell'attività storica;

ALTRE ATTIVITÀ:

Per l'attività di **Urologia** l'Area Vasta n° 5 ha necessità, vista la domanda presente sul territorio, di incrementare gli interventi per gli assistiti della Regione Marche;

Per l'attività di **Ginecologia** l'Area Vasta n° 5 ha necessità, di mantenere l'attività storica, per ciò che riguarda gli interventi da erogare agli assistiti della Regione Marche,

DRG Medici

Le tipologie di spedalità verranno considerate appropriate:

- Per n° 200 ricoveri per gli assistiti della Regione Marche, disposti dal Pronto Soccorso dell'Ospedale (ricoveri ordinari acuti) oltre ad un massimo di 20 ricoveri gestiti direttamente dalla Casa di cura e disposti su richiesta del Medico di Medicina Generale in conformità ai criteri di appropriatezza di cui alla DGRM n° 785/2013 e s.m.i..

La Casa di cura fornisce mensilmente al Dirigente del Pronto Soccorso dell'Ospedale e al Dirigente Medico del Distretto, i report specifici relativi ai ricoveri inviati dal Pronto Soccorso stesso;

VILVA ANNA S.p.A.
 IL PRESIDENTE
 Avv. Simone Ferratoli

Per i ricoveri da Pronto Soccorso, che dovranno essere contraddistinti all'interno del file A "Ricoveri ospedalieri ordinario/diurno" compilando il campo "autorizzazione" (posizione 118) con codice "3" (ricovero richiesto da pronto soccorso pubblico), non verrà richiesto alla struttura pubblica il rimborso delle prestazioni erogate dal P.S. stesso.

Qualora, nei ricoveri da Pronto Soccorso, non sia compilato il codice "3" che identifica la provenienza del ricovero dal P.S., la cartella sarà sottoposta al controllo.

Nel caso di paziente che, senza essere transitato dal Pronto Soccorso o dal Medico di Medicina Generale o Specialista dipendente o convenzionato del SSN, si presenti in Casa di Cura, questa potrà disporre il ricovero laddove la condizione clinica non consenta il rinvio al Pronto Soccorso o nei casi in cui si possa configurare l'omissione di soccorso.

Il modulo di invio da Pronto Soccorso o di trasferimento da un reparto di struttura pubblica è un documento probante ai fini del riconoscimento dell'appropriatezza.

Si concorda inoltre, che il numero dei ricoveri effettuati per invio da Pronto Soccorso rientranti nel budget è pari a n° 200.

La Casa di Cura s'impegna ad erogare obbligatoriamente all'interno di ogni singolo episodio di ricovero senza ulteriori oneri per il SSR e senza costi e disagi per il cittadino:

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

E' compito dell'Area Vasta n.5 verificare il rispetto di quanto sopra con appositi controlli.

Inoltre, l'eventuale riduzione o accorpamento delle attività di ricovero durante il periodo di ferie estive o in altri periodi dell'anno, deve essere preventivamente comunicata all'Area Vasta n° 5 - Distretto di San Benedetto del Tr.

La Casa di Cura è tenuta comunque ad assicurare in ogni caso, anche e soprattutto nel periodo estivo e delle festività, il proprio contributo alla gestione dei ricoveri disposti dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Madonna del Soccorso di S. Benedetto del Tr.

RIABILITAZIONE

Vengono riconosciuti appropriati solo i ricoveri disposti dai reparti di strutture pubbliche o di case di Cura convenzionate nell'ambito e nella compatibilità dei n° 15 posti letto di **Riabilitazione**. L'eventuale trasferimento all'interno della stessa casa di cura dal reparto di Ortopedia al reparto di Riabilitazione, avverrà mediamente non prima dell'ottava giornata di degenza.

- Intervento ortopedico di chirurgia protesica maggiore
- Durata del trattamento riabilitativo mediamente non inferiore a 10 giorni e non superiore a 25, e nel rispetto del Regolamento per l'utilizzo dei posti di Riabilitazione.

LUNGODEGENZA:

Per l'attività di Lungodegenza(cod. 60), solo per l'anno 2016, per i primi 20 giorni di degenza, saranno riconosciuti €. 16,00 a giornata, omnicomprendivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGRM n° 709/2014. Per gli anni 2017 e 2018, si riconfermano le tariffe della DGRM n° 709/2014. Il valore soglia è individuato in 60 giorni, superati i quali si applicherà un abbattimento

VILLAMANNA
CASA DI CURA PRIVATA S.p.A.
IL PRESIDENTE

del 40% della tariffa. I ricoveri che supereranno tale limite, dovranno essere adeguatamente motivati.

E' compito dell'Area Vasta n.5 verificare il rispetto di quanto sopra con appositi controlli.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI :

Tutta l'attività erogata in regime convenzionale dovrà essere effettuata all'interno del Budget assegnato previa prenotazione tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti, al fine di contenere le liste di attesa.

Nel calendario annuale delle prenotazioni, in particolare devono essere previste le prestazioni di:

CARDIOLOGIA

(Visite, ECG, Ecocardiogrammi, Ecocolordoppler, Test da Sforzo,) circa n° 9.000

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

(Rx Tradizionale -RM senza mezzi di contrasto -Tac senza mezzi di contrasto-Ecografia)
circa n° 10.000

ORTOPEDIA

Visite ortopediche - circa n° 1.000

OCULISTICA

Visite oculistiche - circa n° 2.000

GINECOLOGIA

Visite ginecologiche - circa n° 500

CHIRURGIA

Visita chirurgiche - circa n° 1500

ENDOSCOPIA

Gastrosopia e Colonscopia circa n° 1.000

Le prestazioni ambulatoriali sono quelle previste dal Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

L'Area Vasta effettuerà controlli a campione sulle impegnative al fine di verificare che l'attività ambulatoriale sia erogata nell'ambito delle prescrizioni contrattuali.

La Casa di Cura si obbliga a **non erogare le prestazioni del Laboratorio Analisi** agli assistiti residenti nella Regione Marche.

Inoltre, nel rispetto della normative nazionali e regionali sul monitoraggio delle liste di attesa, la casa di cura dovrà comunicare eventuali fermo macchine e dovrà garantire la continuità delle agende attive.

ART. 3

Requisiti e modalità di accesso

L'accesso agli utenti per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, è subordinato per l'attività specialistica e ambulatoriale complessa a prescrizione, su ricettario del S.S.N. da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica e per l'attività di ricovero secondo le disposizioni previste dalla DGRM n. 1636/2016 a cui si fa espresso richiamo.

ART. 4

Requisiti strutturali ed organizzativi

La Casa di Cura s'impegna a possedere locali, attrezzature e personale idoneo per l'effettuazione dell'attività di ricovero e dell'effettuazione degli interventi chirurgici e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al piano delle prestazioni, nonché al rispetto di requisiti e standard di qualità stabiliti dalle norme nazionali e regionali, ivi compreso quanto alla L.R. n.20/2000, in materia di ricovero ospedaliero, dal manuale di autorizzazione ed accreditamento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto. La Casa di Cura si obbliga, altresì, a garantire per il personale, che deve essere in possesso dei titoli per l'assunzione presso la Pubblica Amministrazione e non deve versare in situazioni di incompatibilità, il rispetto degli accordi nazionali di lavoro vigenti di categoria. In ogni caso la struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo all'Area Vasta n. 5, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività. Tutte le prestazioni erogate devono essere compatibili e congrue con la capacità produttiva della struttura ed i livelli assistenziali devono risultare uniformi a quelli dell'ospedale.

ART. 5

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La Casa di Cura terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia. L'Area Vasta n.5 potrà effettuare presso la Casa di Cura, a discrezione nei tempi e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni sia a livello sanitario che amministrativo al fine di esaminare l'appropriatezza dei singoli ricoveri nonché, più in generale, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme nazionali e regionali relative alle strutture accreditate con il Servizio sanitario Nazionale (DGRM n.781/2013). I controlli saranno eseguiti dal Comitato di Verifica delle prestazioni sanitarie - CVPS- già costituita ed operante presso l'Area Vasta 5 con facoltà anche di visionare i pazienti ricoverati; i controlli eseguiti presso la casa di cura avverranno alla presenza del Direttore Sanitario e/o suo delegato della casa di cura stessa e di tale attività verrà redatto apposito verbale. Qualora in sede di verifica da parte del personale all'uopo preposto si riscontrassero prestazioni inappropriate si provvederà agli abbattimenti così come previsto dal Manuale di controllo delle prestazioni sanitarie vigenti.

ART.6

Tariffe delle prestazioni

Le tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera sono quelle previste dalla DGRM 709/2014 a cui si fa espresso richiamo.

Solo a valere per l'anno 2016 e relativamente alla lungodegenza (cod.60) sono riconosciuti per i primi 20 giorni di degenza €. 16,00 onnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGRM n° 709/2014. Per gli anni 2017 e 2018 si riconfermano le tariffe della DGRM n° 709/2014.

Le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle di cui alla DGR 1468/2014 modificata dalla DGR 5/2015 ed integrata dalla DGR 193/2015. La Casa di Cura dovrà, inoltre, osservare le disposizioni in materia di partecipazione al costo per le prestazioni sanitarie contenute nella Manovra Finanziaria 2011, che prevedono il pagamento, da parte degli assistiti non esenti, di una quota fissa per singola ricetta pari a € 10,00, con decorrenza 18 luglio 2011.

Le tariffe relative alle prestazioni di Chirurgia in regime ambulatoriale complessa sono quelle previste dalle DGRM n.709/2014 e 1636/2016 a cui si fa espresso richiamo.

VILLA ANNA
CASA DI CURA PRIVATA
IL PRESIDENTE
Avv. Simone Ferratol

ART.7
Budget


L'Area Vasta n.5 riconosce alla Casa di Cura Villa Anna s.p.a per i residenti per gli anni 2016-2017-2018 i tetti di spesa stabiliti nelle Tabella 1-2 della DGRM n.1636/2016 di seguito specificati distinti per tipologie di attività di ricovero ed ambulatoriali:

ANNO 2016

Degenze Residenti	Ambulatoriali residenti	Totale tetto anno 2016 Residenti
4.389.750,55	953.332,90	5.343.082,55

ANNI 2017/2018

Degenze Residenti	Ambulatoriali residenti	Totale tetto anni 2017/2018 Residenti
4.368.171,90	762.525,73	5.130.697,63


 VILLA ANNA
 CASA DI CURA S.p.A.
 IL PRESIDENTE
 Avv. Simone Ferrin

Nell'ambito del budget assegnato potranno essere effettuate redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale per ogni singola struttura nei limiti del 15%. La ulteriore redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura potrà essere effettuata d'intesa con il Direttore di Area Vasta tra strutture diverse anche facenti capo alla medesima rete di impresa situate nella medesima Area Vasta. Nel caso di strutture situate in differenti Aree Vaste è facoltà dell'ASUR redistribuire, in accordo con la rete d'impresa, il budget delle singole strutture sulla base dell'evoluzione della domanda territoriale di prestazioni in corso d'esercizio. Si concorda che le eventuali economie dovute a minore produzione di una o più Case di Cura potranno essere distribuite, su proposta della rete di impresa, tra le Case di Cura che avessero superato il budget di competenza.

Per gli anni 2017-2018, quota parte del budget assegnato, potrà essere utilizzata per procedure di day surgery ed attività ambulatoriali presso la sede del Presidio di Sassocorvaro ai sensi della DGRM n.605 del 13/06/2016 a cui si fa espresso richiamo.

ART.8
Mobilità attiva

L'Area Vasta n.5 riconosce altresì alla Casa di Cura Villa Anna S.p.a quote di prestazioni di mobilità attiva interregionale per gli anni 2016-2017-2018 secondo i tetti di spesa stabiliti nelle Tabella 3 e 4 della DGRM n.1636/2016 di seguito specificati distinti per tipologie di attività di ricovero ed ambulatoriali:

ANNO 2016

Degenze	Ambulatoriali	Totale Mob. Attiva anno 2016
9.250.000,00	1.340.000,00	10.590.000,00

ANNI 2017/2018

Degenze	Ambulatoriali	Totale Mob. Attiva anni 2017/2018
9.443.969,86	1.366.991,00	10.810.960,86

Le prestazioni di ricovero potranno essere effettuate 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.

Le prestazioni ambulatoriali dovranno essere erogate attraverso una unica lista di attesa, escludendo percorsi preferenziali per gli utenti in ragione della loro regione di residenza.

I tetti di mobilità attiva interregionale per le attività ambulatoriale e di ricovero di cui alle Tabelle 3-4 della DGRM n. 1636/2016 sono da intendersi, tra loro comunicanti.

Infine le prestazioni di alta specialità di cui all'allegato 4 pag.12 della DGRM n.280/2014 sono escluse dai vincoli sopra espressi.

ART.9**Progetto di Riduzione Liste di Attesa e Recupero Mobilità Passiva**

Le parti si riportano a quanto previsto e disciplinato al punto 8 dell'Accordo DGR 1636/16 titolato: **"Progetti Riduzione Liste di Attesa e Recupero Mobilità Passiva"**, che prevedono modalità vincolanti di erogazione, di rendicontazione e fatturazione di un limitato elenco di prestazioni. I progetti in questione si pongono nella logica delle DDGR 280/2014 e 808/2015 ed in diretta continuità con quelli già approvati con DGR 279/14, 280/14, 1291/14, 1109/15 e 1071/16.

L' Area Vasta 5 riconosce alla Casa di Cura Villa Anna per gli anni 2016-2017-2018, i valori economici così come indicati nella tabella 5 della DGRM n.1636/2016 nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nel punto 8 della suddetta delibera

BUDGET PROGETTI 2016-2017-2018		
Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
80.000,00	350.000,00	350.000,00

1. L'attività relativa alla progettualità in argomento, deve essere svolta esclusivamente sulle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, di cui all'allegato A della DGRM 1636/16 da intendersi integralmente richiamato e specificamente declinato per le differenti annualità;
2. Per i ricoveri ad elevato rischio di inappropriatazza, di cui al "Patto per la Salute 2010-2012" le strutture dovranno documentare il rispetto delle soglie di ricovero in regime di DS, previo abbattimento delle tariffe, come previsto nei Decreti che normano le attività del CVPS e nella DGR 709/2014.
3. Le prestazioni di ricovero verranno fatturate con le tariffe già fissate con DGRM 709/2015 e con le scontistiche rispetto al D.M. 18/10/2012 in essa indicate. Le prestazioni ambulatoriali verranno fatturate con la scontistica di cui all'allegato A della DGRM 1636/16, limitatamente agli anni 2017 e 2018, come ivi indicato: *"per l'anno 2016 le prestazioni considerate sono quelle di ricovero e di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera.* Relativamente alla lungodegenza (cod.60) Solo a valere per l'anno 2016 sono riconosciuti per i primi 20 giorni di degenza €. 16,00 onnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla

VILLA ANNA
 CASA DI CURA PRIVATA
 IL PRESIDENTE
 Avv. Simone Ferritto

- tariffa stabilita dalla DGRM n° 709/2014. Per gli anni 2017 e 2018 si riconfermano le tariffe della DGRM N° 709/2014.
4. Per gli anni 2017-2018 la rete di impresa Case di Cura delle Marche è impegnata ad eseguire, nell'ambito del budget dei Progetti *Riduzione Liste di Attesa e Recupero Mobilità Passiva*, una quota di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale e Diagnostica per Immagini di cui all'elenco allegato A di cui alla DGRM 1636/2016, pari ad almeno il 10% del budget e dei progetti assegnati ". I DRG ed i codici di prestazioni ambulatoriali, con la relativa scontistica, sono quelli riportati nell'allegato A alla DGRM 1636/2016.
 5. Per procedere alla quota di committenza prevista nei progetti, ciascuna struttura dovrà rispettare una "quota di accesso", che presuppone l'aver eseguito nel proprio budget ordinario (€ 5.343.082,55) prestazioni inserite nell'elenco, di cui all'allegato A, per almeno un 50% del valore complessivo del budget stesso. Qualora, ai sensi della DGRM n.605/2016, quote del valore budget ordinario venissero utilizzate per procedure di day surgery ed attività ambulatoriali presso il Presidio di Sassocorvaro , la quota di committenza sarà automaticamente adeguata.
 6. Le quote di budget destinate ai progetti possono inoltre essere ripartite tra le sub-reti nei limiti e con le modalità previste dalla DGRM 1636/16.

ART. 10 **Contabilizzazione e Pagamenti**

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

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

Ciascuna fattura deve essere emessa in conformità alle indicazioni regionali in atto e secondo quanto prescritto dalla normativa in materia. Le fatture relative alle prestazioni specialistiche devono riportare il numero delle impegnative, l'importo lordo, il ticket versato dagli assistiti, la quota ricetta, l'importo netto.

La liquidazione delle fatture mensili sia dell'attività di ricovero che ambulatoriale avviene ai sensi del D.Lgs.192/2012 nel rispetto della normativa vigente in materia e/o a nuove disposizioni regionali, ed ai controlli amministrativo-contabili nonché sanitari previsti per l'attività di ricovero ai sensi della DGRM n.781/2013; e, comunque, per gli assistiti della Regione Marche, nei limiti di un dodicesimo del tetto di spesa, sopra definito.

Per gli eventuali maggiori importi del fatturato che dovessero eccedere il tetto di spesa la Casa di Cura si obbliga ad emettere le note di credito.

La liquidazione degli addebiti per prestazioni di ricovero ad assistiti di altre regioni italiane (mobilità attiva extra regione) avverrà secondo le disposizioni contenute nelle DGRM n. 1636/2016 a cui si fa espresso richiamo. Il tutto con esplicita riserva di ogni conguaglio attivo e passivo che dovesse derivare a seguito delle verifiche sanitarie e amministrative definitive, fino alla formale chiusura della contabilità annuale sulla base di eventuali indicazioni previste dalla Giunta Regionale.

ART. 11 **Controlli amministrativi e sanitari**

VILLA ANNA S.p.A.
 CASA DI CURA PRIVATA
 IL PRESIDENTE
 Avv. Simone Ferraioli

L'Area Vasta n° 5 si riserva comunque di effettuare presso la Struttura, 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 l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente contratto e delle norme di legge su cui esso si basa. Inoltre la struttura si obbliga al rilascio immediato degli atti e dei documenti richiesti dall'ASUR Area Vasta n° 5 o dai suoi delegati.

ART. 12

Flussi informativi

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

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

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

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

ART.13

Validità

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2016 al 31/12/2018 senza possibilità di rinnovo tacito, saranno comunque riconosciute le prestazioni nel frattempo erogate nelle more del rinnovo contrattuale.

ART.14

Contenzioso

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

ART. 15

Tutela della privacy

La Casa di Cura, 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.5 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.L.gs. n.196/2003 e s.m.i. e del regolamento organizzativo Privacy adottato con determina 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 o perdita anche

VILLA ANNA S.p.A.
CASA DI CURA PRIVATA
IL PRESIDENTE
Avv. Simone Ferruti

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 che non farà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla Casa di cura medesima.

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

ART.16

Norme di garanzia

Le prestazioni di cui al presente accordo, dovranno essere conformi a quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza e pertanto, quelle che dovessero risultare escluse dai livelli essenziali di assistenza, non verranno remunerate dall'Area Vasta n.5. Inoltre la Casa di Cura si obbliga ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle specifiche normative regionali e nazionali

ART.17

Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della parte che ne farà uso.

La sottoscrizione del presente accordo da parte della struttura è efficace e vincolante con decorrenza retroattiva dal 01/01/2016 al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR

Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stante la necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Per l'anno 2018, qualora sia necessario, l'Area Vasta n° 5 si riserva la facoltà di rimodulare il piano di committenza in accordo con la Casa di Cura, sulla base delle liste di attesa, fermo restando quanto previsto dalla DGRM n° 1636/2016.

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

Ascoli Piceno li

Per la Casa di Cura Villa Anna SpA

Il Legale Rappresentante

Avv. Simone Ferraioli

VILLA ANNA SpA
CASA DI CURA PRIVATA
IL PRESIDENTE
Avv. Simone Ferraioli

Per l'ASUR MARCHE/Area Vasta n° 5

Il Direttore

Avv. Giulietta Capocasa
