

ACCORDO TRA ASUR AREA VASTA N.5 DI ASCOLI PICENO E LA CASA DI CURA VILLA S. MARCO DI ASCOLI PICENO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, SPECIALISTICHE E DI CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA – ANNI 2016-2017-2018

TRA

ALLEGATO
DETERMINA N. 201
DEL 12 APR. 2018

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N. 5 di Ascoli Piceno rappresentata dal Direttore Avv. Giulietta Capocasa, domiciliato per la carica presso la sede dell'Area Vasta n.5 sita in Ascoli Piceno in Via degli Iris, delegato alla sottoscrizione del contratto ex Direttiva del Direttore Generale n. 1 del 22/02/2008

E

La Casa di Cura "Villa S. Marco" srl (in seguito denominata Casa di Cura) con sede ad Ascoli Piceno Via 3 Ottobre n.11, Codice Fiscale e Partita Iva 00210190443, rappresentata dal Legale rappresentante e Presidente nella persona del Dr. Antonio Romani domiciliato presso la sede della Struttura

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

PREMESSO

- A) che la Casa di Cura (codice Istituto n.110070 e n. 113500) è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con la struttura ubicata ad Ascoli Piceno Via Tre Ottobre n.11;
- B) che la Casa di Cura Villa S. Marco 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 ed Casa di Cura S. Benedetto)
- C) che la Regione Marche con decreto n. 358/ACR del 12/10/2016 ha accreditato istituzionalmente senza prescrizioni con classe n. 5, la struttura sanitaria Casa di Cura Villa S. Marco di Ascoli Piceno, per l'erogazione di prestazioni
- in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per un totale finale di n. 60 posti letto così suddivisi:
 - n. 36 posti letto di AFO MEDICA;
 - n. 24 posti letto di AFO CHIRURGICA per le seguenti discipline: chirurgia generale, ortopedia;
 - ambulatoriale chirurgica, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, dermatologia, diagnostica per immagini, endoscopia digestiva;
- D) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- E) che per l'esercizio dell'attività di ricovero, oggetto 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) che le parti al fine di soddisfare in modo efficace i bisogni sanitari della popolazione, convengono sull'adeguatezza sostanziale dei livelli assistenziali erogati, al fine di conseguire il miglioramento continuo dell'appropriatezza rispettando nel contempo la compatibilità economica;
- G) che è interesse delle parti perseguire l'obiettivo del SSR rappresentato dalla necessità di ridurre il tasso di ospedalizzazione attraverso la riduzione dei ricoveri inappropriati;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

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 Cura 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 e/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 S. Marco, istituzionalmente accreditata come in premessa, sita in Ascoli, Piceno Via 3 Ottobre 11, per l'erogazione di prestazioni di spedalità 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.

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

La struttura è accreditata per l'erogazione di

- **n.24 PL di Chirurgia** per le discipline di

- chirurgia generale
- ortopedia
- otorinolaringoiatria
- oculistica
- ginecologia.

- **n.36 PL di Area Medica** per le discipline di

- medicina generale
- cardiologia
- endocrinologia
- diabetologia.

Nell'ambito dei posti letto suindicati per tale area, la struttura s'impegna a far fronte ai ricoveri (ricoveri ordinari per acuti) inviati dal Pronto soccorso dell'Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno per un numero pari a circa 30 al mese e comunque non oltre il 50% del budget.

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 anestesilogico
- 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.

Prestazioni ambulatoriali:

La struttura è accreditata per l'erogazione delle seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale

- medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti)
- chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti)
- otorinolaringoiatria
- oculistica
- urologia
- dermatologia
- diagnostica per immagini
- endoscopia digestiva.

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente accordo, sono quelle previste dal Nomenclatore Tariffario di specialistica ambulatoriale e sono prenotate attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti, al fine di contenere le liste di attesa . Nel calendario delle prenotazioni , in particolare essere previste le prestazioni di :

- **CARDIOLOGIA** (visite, ECG, Ecocolordoppler, Ecocardiogramma, Test da Sforzo, Holter) circa n. 14.200
- **RADIOLOGIA** (Rx tradizionale, RM, TAC, Ecografie, Moc) circa 16950.
- **CHIRURGIA** (visite , endoscopie, altro) circa n. 1250

ART. 3

Requisiti e modalità di accesso

L'accesso agli utenti per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, è subordinato per l'attività ambulatoriale a prescrizione, su ricettario del S.S.N. da parte del Medico di medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica e per l'attività di ricovero secondo le disposizioni previste nelle DGRM n. 1636/2016 a cui si fa presso 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 piu' opportuni sia a livello sanitario che amministrativo al fine di esaminare l'appropriatezza dei singoli ricoveri nonché , piu' 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.

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.

ART.7

Budget

L'Area Vasta n.5 riconosce alla Casa di Cura Villa S. Marco 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:

Budget 2016		Totale anno 2016	Budget 2017-2018		Totale anni 2017-2018
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali	
2.624.522,55	1.440.834,60	4.065.357,15	2.377.754,21	1.152.142,72	3.529.896,93

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%. L'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 piu' 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 l'anno 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 S. Marco 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:

Mobilità attiva 2016		Totale anno 2016	Mobilità attiva 2017-2018		Totale anni 2017-2018
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali	
4.750.000,00	1.040.000,00	5.790.000,00	4.167.464,61	1.028.306,00	5.195.770,61

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 all'allegato 4 pag.12 della DGRM n.280/2014 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 S. Marco 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 RTDA e RMP 2016-2017-2018		
anno 2016	anno 2017	anno 2018
75.000,00	350.000,00	350.000,00

1. L'attività relativa alla progettualità in argomento, deve essere svolta esclusivamente sulle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, con prevalenza di prestazioni chirurgiche ed ortopediche nonché di prestazioni diagnostiche per immagini (RM colonna e spalla per circa n.400 e TAC per n.120) di cui all'allegato A alla 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 indicata nell'allegato A.
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 RTdA e RMP, una quota di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale e Diagnostica per Immagini di cui all'elenco allegato A, pari ad almeno il 10% del budget e dei progetti assegnati (circa € 700.000)". 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 (€ 3.529.896,93) 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 emessa in formato elettronico in base alla normativa vigente sarà costituita:

- a) Dalla documentazione contenente il dettaglio delle prestazioni contabilizzate nella fattura elettronica distinte per ospedalità, prestazioni specialistiche ambulatoriali e per 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 Dlgs.192/2012 nel rispetto della normativa vigente in materia e/o a nuove disposizioni regionali, ed ai controlli amministrativo-contabili nonché sanitari previsti per l'attività di ricovero ai sensi della DGRM n.781/2013; e, comunque, per gli assistiti della Regione Marche, nei limiti di un dodicesimo del tetto di spesa, sopra definito.

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

La liquidazione degli addebiti per prestazioni di ricovero ad assistiti di altre regioni italiane (mobilità attiva extra regione) avverrà secondo le disposizioni contenute nella DGRM n. 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

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 vigenti.

I dati relativi ai ricoveri eseguiti dovranno essere trasmessi, con cadenza mensile, all'Agenzia Regionale Sanitaria per il tramite dell'U.O. Flussi Informativi ed Informatici utilizzando il tracciato record (File A per le attività di ricovero) individuato dall'Agenzia medesima. 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 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.

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

Ascoli Piceno li 08/03/2018

IL PRESIDENTE
DELLA CASA DI CURA VILLA S. MARCO
Dott. Antonio Romani



IL DIRETTORE
DI AREA VASTA n.5.....
Avv. Giulietta Capocasa.

