

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA SRL " DENTAL HOUSE" DEL PIANO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI ODONTOIATRIA PER L'ANNO 2012

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 2 di Fabriano

rappresentata dal Direttore Generale dell'ASUR in qualità Direttore dell'Area Vasta n.2 ,
Dottor Piero Ciccarelli

E

LA SRL DENTAL HOUSE nella persona del Sig. Filippo Bambara

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2012

PREMESSO

- che la struttura è presente nel territorio dell' Area Vasta n.2 con n. 1 ambulatorio odontoiatrico sito in via Tenna 28 di Ancona
- che ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni **l'AV2** intende avvalersi delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica erogate dalla Struttura al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai propri assistiti;
- che la Struttura risulta accreditata, senza prescrizioni – classe 5 -, con primo decreto n.583 del 21/8/2002 e con secondo Decreto n. 172/AOS del 5/9/2005, regolarmente rinnovato alla scadenza ai sensi dell'art. 8 quarter del D.Lgs. 502/92 e s.m e i., e dall'art. 16 della L.R. 20/2000 per prestazioni odontoiatriche e specialistiche chirurgiche.

PRESO ATTO

- che la DGR n.1804 del 9/12/2008 con oggetto : "Criteri di determinazione del **budget iniziale 2009** delle strutture convenzionate del settore odontoiatrico: applicazione DGR 178/2008 e DGR n.1422/08" prevede:

al punto 1) "..... Che per il budget iniziale per l'anno 2009 di tutte le strutture odontoiatriche private comprese quelle interessate dalla DGR 178/08 venga fissato dalle Zone Territoriali di competenza in continuità con quello assegnato in applicazione delle delibere che annualmente fissano i criteri di riferimento per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati (DGR 1145/03, DGR 797/04, DGR 867/05, DGR 943/06 e DGR 999/07) al netto di eventuali riconoscimenti da parte della produzione in esubero che non devono entrare a far parte del budget storicizzato...."

- che la DGR n.58 del 18/1/2010 con oggetto : "Criteri generali di determinazione da parte delle zone territoriali del limite di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell'anno 2009 (art.32 L. n.449/97) prevede
 - al punto 1) ".....di confermare le indicazioni per la determinazione del budget 2009 delle strutture eroganti prestazioni ambulatoriali fornite dalla DGR 1804/2008 per le strutture di odontoiatria ..."
 - al punto 2) "....di prevedere con atti successivi o contestuali di rideterminare i criteri per la definizione dei budget 2009 per alcuni settori interessati da specifici accordi o provvedimenti in via di perfezionamento;..."
 - al punto 3) "....di considerare, in attesa di tali accordi o provvedimenti, come budget di partenza 2010 quelli derivanti dal punto 1) della DGR 1804/08 per l'attività di odontoiatria....."

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

Oggetto del contratto

Le parti con il presente contratto determinano il volume massimo di prestazioni/ le modalità di assistenza / le tipologie delle prestazioni autorizzate che la Struttura si impegna ad assicurare nel rispetto dei requisiti fissati dalle normative nazionali e regionali vigenti in materia.

Le parti convengono che ai sensi della citata DGR n.1804 del 9/12/2008 e DGR n.58 del 18/1/2010, il budget di partenza assegnato alla struttura per l'anno 2012, al netto del ticket per le attività effettuate per i residenti nella ex Zona Territoriale n. 7 e nel Territorio della Regione Marche, è pari ad **€128.355 (129.000 - 0,5% Legge 7.8.21012 n.135=645,00=)**, e che **tale budget di partenza assegnato** alla struttura per l'anno 2012 è in attesa che il Servizio Salute provveda a quanto specificato ai punti 2) e 3) della DGR n.58 del 18/1/2010.

Le prestazioni ambulatoriali vengono remunerate secondo il nomenclatore tariffario. Eventuali revisioni del Budget assegnato per l'anno 2012, dovranno essere effettuate qualora intervengano, da parte della Regione Marche, modificazioni a valere per l'anno di riferimento. Analoghe revisioni dovranno essere effettuate qualora norme di legge eliminino o introducano nuove quote di partecipazione da parte degli assistiti ed al verificarsi di particolari eventi che potrebbero mutare la situazione dell'utenza.

Le prestazioni rese per conto del SSN dovranno essere tariffate applicando uno sconto del 2%, ai sensi della L.27 dicembre 2006 pubblicata sulla G.U. n.299 del 27.12.2006, supplemento ordinario n.244, art.1, comma 796, lettera O. Qualora la Regione Marche individui apposito tariffario che indichi tariffe già ridotte di tale sconto, le prestazioni rese dovranno essere tariffate con gli importi dalla Regione Marche così individuati.

La gestione dell'attività sanitaria ed amministrativa è completamente demandata alla Struttura che curerà l'accesso degli utenti nei confronti dei quali dovrà esigere e

conservare: la documentazione della diagnosi riscontrata; le prestazioni richieste; il numero complessivo, il programma terapeutico previsto.

ART. 2

Prestazioni erogabili - Sistema tariffario

La Struttura eroga:

1. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica per tutte le categorie di assistiti indicate nella DGRM 1323/2002 e DGRM n.165/2003, nel tetto massimo sopraindicato in base alle tariffe contemplate nello specifico D.Min.San. 22.7.1996 aggiornate con Deliberazione di GRM 1673 del 28/12/2004 e tenuto conto delle disposizioni della DGR 867/05.

2. Il complesso delle prestazioni erogabili, nell'anno 2012 deve prevedere, rispetto a quanto previsto per le tipologie LEA, l'ordine prioritario di seguito esplicitato:

A) PRESTAZIONI DI ORTODONZIA PER L'ETA' EVOLUTIVA

Le prestazioni vengono erogate negli ambulatori della Struttura secondo liste di attesa graduate con le seguenti priorità finalizzate alla corretta programmazione del numero dei pazienti che è possibile prendere in carico ai fini del rispetto dei limiti di budget:

A) Diversamente abili collaboranti;

B) Esenti per reddito;

C) Altri utenti LEA

Il numero massimo di pazienti/anno è fissato in un numero pari al numero di pazienti che in base al costo medio della durata del trattamento (calcolato sulla base dei dati storici) consente il rispetto del budget assegnato.

Tale numero si formalizza congiuntamente entro un massimo di 400 unità e per un valore complessivo atteso di circa € 64.675 (65.000 - 0,5% Legge 7.8.2012 n.135=325,00) al netto dei tickets.

Per la durata del trattamento ortodontico, nei soggetti in età evolutiva, la Struttura è autorizzata ad erogare le prestazioni odontoiatriche necessarie.

B) PROTESI FISSA E MOBILE

Le prestazioni di cui sopra vengono applicate negli ambulatori della Struttura, secondo liste di attesa che terranno conto prioritariamente di:

A) Diversamente Abili ; Invalidi oltre i 2/3;

B) Utenti ospiti presso Strutture Residenziali;

C) Esenti per reddito;

D) Altri utenti LEA

Per un valore complessivo atteso di circa € 63.680 (64.000 – 0,5% Legge 7.8.2012 n.135= 320,00) al netto del ticket, per gli usufruttori del servizio sono comprese le prestazioni odontoiatriche necessarie.

Per quanto concerne la fornitura di materiali, dispositivi e manufatti ortodontici, di manufatti di protesi fissa o mobile forniti ai pazienti, questi sono a totale carico degli utenti, ai sensi della circolare n°100/scps/21.4075 del 1 aprile 97 Ministero Sanità – Dipartimento della Programmazione.

3. La Struttura si impegna a comunicare, con congruo anticipo eventuali sospensioni di attività, oggetto del presente accordo.

Il budget complessivo si intende insuperabile, salvo nuovi accordi sottoscritti o diverse determinazioni regionali, ma all'interno di questo, sulla base delle esigenze dell'utenza, è possibile compensare gli importi assegnati per ciascuna tipologia di prestazione LEA.

Le prestazioni rese in favore di assistiti residenti fuori della Regione Marche saranno remunerate a parte, secondo i criteri della compensazione della mobilità extra regionale e loro eventuali modifiche ed integrazioni, e non rientrano nel budget assegnato.

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 da parte della Struttura, il danno verrà posto a carico della medesima.

La Struttura è tenuta a fornire mensilmente il riepilogo delle prestazioni erogate a totale o parziale carico del Servizio Sanitario Nazionale, al lordo ed al netto delle quote di partecipazione dovute dagli utenti, riscosse direttamente dalla struttura.

Tale riepilogo dovrà indicare il totale dello sconto 2% previsto dalla Legge Finanziaria 2007 n.296 del 27.12.2006, all'art. 1, comma 796, lettera O.

Il debito informativo relativo al flusso della specialistica ambulatoriale riguarda tutte le prestazioni erogate, comprese quelle coperte per intero dalla quota ticket.

Le prestazioni da ricomprendere all'interno del budget assegnato sono distribuite con possibile uniformità (tendenzialmente mensile), nel corso dell'anno.

Ove la Struttura non riesca a rispettare tale uniformità per ragioni connesse con l'afflusso e con il tipo di clientela operante in libera scelta, ed esaurisca anticipatamente il budget assegnato, avrà comunque diritto al pagamento integrale del tetto concordato, nei tempi e nei modi previsti all'art.6.

ART. 3

Requisiti autorizzativi e di accreditamento

1. La Struttura è tenuta al rispetto dei requisiti strutturali tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dal D. Lgs 502/92 e s.m. e i., dal DPR 14.1.97 e dalla L.R. 20/2000.
2. La Struttura si impegna altresì ad adeguare la propria attività agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla Regione ai fini dell'accreditamento di cui all'articolo 8 quater del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.
3. La Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente accordo con una dotazione di personale:
 - del ruolo sanitario, con titoli e specialità come da normative vigenti
 - tecnico ed amministrativo come da disposizioni nazionali vigenti .
4. Questa **Area Vasta n.2 – U.O. Convenzioni e Prestazioni, Via C.Colombo 106 Ancona** - si riserva il diritto di compiere, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli per verificare il mantenimento e il rispetto dei requisiti

autorizzativi e di accreditamento e dell' appropriatezza delle prestazioni erogate di cui ai commi precedenti.

5. La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 1212 del 19.10.2004 e s.m.i. e loro decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.
6. La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell' **ASUR/AV2** presso la struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura, apposito verbale.

ART. 4

Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni specialistiche di Odontoiatria, dai Manuali 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.

In ogni caso la struttura, trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2012, **all'Area Vasta n.2 – U.O. Convenzioni e Prestazioni – Via C.Colombo n.106 – Ancona** -, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

ART. 5

Sistema per il miglioramento della qualità



1. Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione; a tal fine la Struttura si impegna ad adottare un sistema di miglioramento continuo della qualità.

- a) Ai sensi della L. 23.12.1994 n.724, così come regolamentato dall'art. 5 del DPCM del 19.05.1995, ribadito dalla nota del Direttore Generale dell'ASUR, del 19.05.2005, prot. n. 3150/DG, a garanzia del rispetto dei principi di imparzialità e diritto di scelta, e del rispetto della Carta Europea dei Diritti del Malato, la Struttura deve predisporre e pubblicizzare un apposito registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, contenente l'elenco delle prestazioni eseguibili, il codice numerico di ciascuna di esse, la sede di erogazione, i tempi medi di attesa per la loro fruizione e l'ammontare della somma da pagare da parte dell'assistito a tariffa intera, per ticket proporzionale o per quota fissa.
- b) Tutti i tempi di attesa devono essere oggetto di ampia diffusione predisponendo un adeguato piano di comunicazione rivolto all'interno agli operatori della Struttura e all'esterno agli utenti.
- c) In tal senso l'Area Vasta n.2 prende atto che la Struttura ha, sin dal 2002, il sistema di qualità certificato secondo le norme UNI EN ISO 9001:2008 n. 9122 DENH –

CSQ _ IMQ – IQNET per prestazioni odontoiatriche di base, ortognatodontiche, e chirurgia odontostomatologica e, in aderenza all'art.21, comma 2 della L.R. 20/2000 (Riconoscimento di attestazioni di qualità) il servizio competente, verificata la rilevanza degli attestati, ne ha predisposto annualmente la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Marche.

ART. 6

Contabilizzazione

La struttura si impegna ad inviare mensilmente all' **Area Vasta n. 2 – U.O. Convenzioni e Prestazioni, Via C.Colombo n.106 , Ancona** - la contabilità mensile con distinzione per Zone di residenza del paziente.

Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali, che dovrà indicare il totale ammontare dello sconto 2% previsto dalla Legge Finanziaria 2007 n.296 del 27.12.2006, come sopradetto;
- d) dal riepilogo finale del File C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- e) dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, entro novanta giorni dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui al punto 5), sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. In caso di ritardato pagamento dal 91° giorno decorreranno gli interessi nella misura del T.U.R., dal 181° giorno fino al 360° sarà dovuto il tasso di mora in misura del 4,50%, a partire dal 361° giorno in poi il tasso di mora sarà del 6,50%.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla **Area Vasta n.2 – U.O. Convenzioni e Prestazioni, Via C.Colombo n.106, Ancona** - , a favore della struttura accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

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

ART.7

Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per **la Area Vasta 2** il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

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

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

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

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

- la struttura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- la struttura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dal competente ufficio di competenza salute;
- Funzionari e incaricati **dell'Area Vasta 2** possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 1212/04;
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso;

- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della struttura o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla **Area Vasta 2**. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le contro-deduzioni inviate oltre i termini descritti.

ART. 8

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate **dall'Area Vasta n.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. 9

Tutela della privacy

La struttura accreditata, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l' **Area Vasta n.2 – U.O. Convenzioni e Prestazioni, Via C.Colombo n106, Ancona** - e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i..

Il struttura accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla **Area Vasta 2** 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 struttura accreditata assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla struttura medesima.

L'**Area Vasta n. 2**, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata di verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy

ART. 10

Durata

1. Il presente accordo ha validità dal 01/01/2012 al 31/12/2012
2. L'accordo è redatto in duplice copia, una per ciascun contraente.

3. Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto, si rinvia alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
4. Nel caso in cui siano emanate norme legislative o regolamentari ovvero qualora siano adottati atti amministrativi o linee guida regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve ritenersi conseguentemente modificato ed integrato. A tal fine ciascun contraente entro 30 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, potrà dichiarare di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'altra parte di questa **AV2 – ex Z.T. 7**.

ART. 11

Disposizioni transitorie e finali

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

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell' **Area Vasta n.2**, secondo le procedure previste dalla legge.

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

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

La sottoscrizione da parte dell' **Area Vasta 2** subordinata all'approvazione dell'accordo stesso con Determina del Direttore Generale dell'ASUR e del relativo controllo da parte della Giunta Regionale Marche ai sensi dell'art. 28 della L.R. n. 26/96, verrà apposta non appena concluso il predetto iter amministrativo.

Le azioni di committenza definite nell'accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale del piano delle prestazioni, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l' **Area Vasta 2**, sul piano dei rapporti economici, agirà conseguentemente alle disposizioni proprie della gestione provvisoria.

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

li, 28.11.2012

SRL DENTAL HOUSE
Il Legale Rappresentante della Struttura
(Sig. Filippo Bambara)

IL DIRETTORE GENERALE ASUR
IN QUALITA' DI DIRETTORE DELL' AV2
(Dottor Piero Ciccarelli)

8denta versione ottobre 2012