

ACCORDO TRA L'A. S. U. R. AREA VASTA N.5 DI ASCOLI PICENO E LA CASA DI CURA S. GIUSEPPE DI ASCOLI PICENO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI RICOVERO E RESIDENZIALI (- ANNO 2012).

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale Via Caduti del Lavoro n.40- 60131 Ancona, CF e PI 02175860424, (in seguito denominata ASUR Area Vasta n.5) rappresentata per delega ex Determina del Direttore Generale dell'ASUR, dal Direttore di Area Vasta n.5 Dr. Giovanni Stroppa, domiciliato per la carica presso la sede dell'Area Vasta sita in Ascoli Piceno in Via dell' Iris.

E

La Provincia Italiana delle Suore Ospitaliere del Sacro Cuore di Gesù "Casa di Cura S. Giuseppe", con sede ad Ascoli Piceno, Via degli Girasoli n.6, CF: 02341270581, partita IVA: 01045701008, (in seguito denominata Casa di Cura) rappresentata dalla superiora locale Suor Agata Villadoro, anche legale rappresentante

per la stipula del piano di prestazioni ambulatoriali, di ricovero per l'anno 2012

PREMESSO CHE

- a) La Casa di Cura "S. Giuseppe" opera nel territorio dell'Area Vasta n.5 di Ascoli Piceno con la propria struttura con sede ad Ascoli Piceno in Via degli Girasoli n.6;
- b) che la Casa di Cura è accreditata senza prescrizioni per l'erogazione di prestazioni specialistiche mediche, psichiatriche, lungodegenza post acuzie (cod. 60) riabilitazione alcoologica (cod.56) in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno con n.18 Pl. di riabilitazione alcoologica (cod.56) e n.17 Pl. di lungo degenza post acuzie (cod.60) e residenziale con dotazione di 60 Pl. ed ambulatoriale, con decreto n. 139/DSS 20/12/2012 e che alla stessa viene assegnata la classe 4;
- c) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni per conto e con oneri a carico del SSN;
- d) che per l'esercizio dell'attività di ricovero ed ambulatoriale, 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 ed ambulatoriale e la tenuta in esercizio delle case di cura private;
- e) che in particolare si richiamano le seguenti norme e disposizioni:
 - per l'attività residenziale e di ricovero: DGRM n.1575/2009 di "Attuazione della DGR N.76/2009-Riconversione dei posti letto della Casa di Cura S. Giuseppe di Ascoli Piceno" e DGRM n.56/2010 sull'"Accordo per l'anno 2009 con le case di cura private monospécialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
 - per l'attività ambulatoriale DGRM n.58/2010 sul "limite di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell'anno 2009";
 - art.15, comma 14 del Decreto Legge 6/07/2012 n.95, convertito in Legge n. 135 del 07/08/2012 che stabiliscono in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da provati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero, la riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto rispetto alla spesa del 2011 dello 0,5 per cento per il 2012;
- f) che l'accordo viene stipulato nelle more della definizione da parte della Regione Marche degli accordi con le rappresentanze di categoria della sanità privata da valere per gli anni 2010, 2011 e 2012. Le previsioni generali dell'accordo di cui sopra, quando e se interverranno si intendono prevalenti ed automaticamente modificative.

Le parti convengono e stipulano quanto segue

ART.1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Casa di Cura erogherà prestazioni di ricovero, residenziale e di specialistica ambulatoriale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 5 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 5 in regime di mobilità sanitaria attiva. La Casa di Cura erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche. La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debtrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria. Le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto dei requisiti fissati con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi d'attesa.

ART.2

Piano delle prestazioni

Per il 2012 si riconoscono le prestazioni di ricovero ed ambulatoriali sotto elencati che devono essere compatibili con, 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.

Si stabilisce che fermo restando il budget complessivo della struttura, nelle more dell'accordo specifico regionale per il 2012, costituito dalla sommatoria dei budget per l'attività di ricovero ed ambulatoriale, i budget delle varie tipologie di prestazioni, saranno considerati comunicanti ed invalicabili.

La struttura è accreditata per l'erogazione di

- l'erogazione di prestazioni di specialistiche mediche, psichiatriche, lungodegenza post acuzie (cod. 60), riabilitazione alcoologica (cod. 56) - come previsto dalla DGR n. 1575 del 05.10.2009 e dalla DGR n.1181 del 30.08.2011 - in regime:
 - di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno con n. 18 posti letto di riabilitazione alcoologica (cod.56) e con n. 17 posti letto di lungodegenza post acuzie (cod.60);
 - residenziale con una dotazione di n.60 posti letto
 - ambulatoriale

ART. 3

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla Casa di Cura per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo , 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 e per l'attività di ricovero secondo le disposizioni previste nella DGRM n.1575/2009 e n.56/2010 a cui si fa espresso richiamo. Le parti si impegnano a collaborare per la redazione di protocolli per l'accesso al ricovero.

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 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, 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. In ogni caso la struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2012, all'Area Vasta n. 5, 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

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

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. L'Area Vasta n.5 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di cura, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa. 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 ricovero, nelle more della definizione da parte della Regione Marche del nuovo accordo per l'anno 2012, con le ex Case di cura private monospecialistiche sono quelle previste dalle DGRM n.56/2010 a cui si fa espresso richiamo. Le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle previste dal nomenclatore tariffario del 22/07/96 e successive modifiche ed integrazioni. Alle suddette tariffe dovrà essere applicato lo sconto così come previsto nella Legge n. 296 del 27/12/2006 (finanziaria anno 2007) art.1 comma 796 lettera o .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.

ART.7

Budget

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l'anno 2012 una quota di prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, a carico del SSR, per un importo complessivo di €2.032.792,96, calcolato in base alle disposizioni legislative di cui all'art.15, comma 14 del Decreto Legge 6/07/2012 n.95, convertito in Legge n.135 del 07/08/2012 (che stabiliscono in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da provati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero, la riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto rispetto alla spesa del 2011 dello 0,5 per cento per il 2012) distinto come segue:

- **attività di ricovero: €2.020.852,96 (budget anno 2009 di € 2.031.008,00 ridotto dello 0,5%).** Il tetto di spesa suindicato, definito in base alla tabella allegata alla DGRM n.56/2010, sarà automaticamente adeguato alle previsioni dell'accordo regionale 2012, quando e qualora esso sarà definito.
- **prestazioni specialistiche ambulatoriali: € 11.940(budget anno 2011 di €12.000,00 ridotto dello 0,5%)**

Fermo restando il tetto di spesa come sopra stabilito, si concorda che saranno resi comunicanti i due budget delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali. I tetti di spesa di cui sopra si riferiscono alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste della ASUR Marche; le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia sono riconosciute al di fuori del tetto di spesa, secondo quanto previsto dall'art. 1.

ART. 8

Contabilizzazione e Pagamenti

La Casa di Cura si impegna ad inviare 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 spedalità, 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 spedalità 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 e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, entro novanta giorni dalla loro ricezione. A partire dal 91° giorno di ritardo decorreranno gli interessi nella misura T.U.R., dal 180° giorno e fino al 360° giorno sarà dovuto il tasso di mora del 4,5%, per il periodo di ulteriore ritardo sarà dovuto il tasso di mora del 6,5%. 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. 56/2010 a cui si fa espresso richiamo.

ART. 9

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 alla'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.

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della regione e dello Stato, rappresenta per l'Area vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura. 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. Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.) anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio e delle procedure di controllo previste qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta n.5 danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini previsti.

ART.10

Validità

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2012 al 31/12/2012 senza possibilità di rinnovo tacito. Saranno comunque riconosciute le prestazioni nel frattempo erogate, nelle more del rinnovo contrattuale.

ART.11
Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area vasta n.5 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area vasta n.5 ha facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART. 12
Tutela della privacy

La Casa di cura, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, s'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 né rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al Dl.gs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i. La Casa di cura assicura, in ogni caso espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla casa dio 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 privata accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy .

ART.13
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.

ART.14
Disposizioni transitorie e finali

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

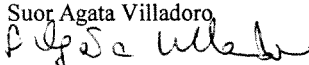
Il presente contratto sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area vasta n.5 secondo le procedure previste dalla Legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura privata.

La sottoscrizione del presente accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta n.5 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR e del relativo controllo da parte della Giunta Regionale Marche ai sensi dell'art.28 della L.R. 26/96.

Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stante la necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione. Nelle more della definizione dell'iter procedurale del piano di prestazioni, al fine di assicurare la continuità dell'erogazione del servizio, l'Area Vasta n.5, sul piano dei rapporti economici, agirà conseguentemente alle disposizioni proprie della gestione provvisoria.

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

Per la Prov. Italiana delle Suore Ospitaliere del S.C.G.
"Casa di Cura S. Giuseppe" Il Legale Rappresentante
Suor Agata Villadoro



Ascoli Piceno li, 27/11/2013

Per L'A.S.U.R./ Area Vasta n.5
Il Direttore
Dr. Giovanni Stroppa

