

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE**

**ASUR**

**N. 498/ASURDG DEL 17/06/2013**

**Oggetto: Recepimento del Contratto con la Casa di Cura privata accreditata Stella Maris s.r.l. di S. Benedetto del Tronto per il piano delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per l'anno 2012.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**ASUR**

.....

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA**, l'attestazione del Dirigente Responsabile del Servizio Economico Finanziario;

**VISTO**, il parere del Direttore della Macrostruttura Servizi Territoriali – Distretto;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

**- D E T E R M I N A -**

1. Di recepire ed approvare il contratto per il piano delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per l'anno 2012, sottoscritto dal Direttore dell'Area Vasta n° 5 e dal legale rappresentante della Casa di Cura privata accreditata Stella Maris S.r.l. di San Benedetto del Tronto, che si allega al presente atto come parte integrante formale e sostanziale;
2. Di dare atto che la spesa preventiva massima che può derivare dal presente atto per gli assistiti della Regione Marche per l'anno 2012 è pari ad **€ 4.070.109,19** di cui **€ 3.920.506,96** per le ospedalità ed **€ 149.602,23** per la specialistica ambulatoriale;
3. Di registrare la spesa complessiva di **€ 4.070.109,19**, per **€ 3.920.506,96** sul sottoconto n. 05.05.01.01.01 e per **€ 149.602,23** sul sottoconto n. 05.05.06.01.01. per l'anno 2012 in

relazione al Budget definitivo assegnato con DGRM n° 1797 del 28/12/2012 e Determina DGASUR n° 978 del 31/12/2012;

4. Di registrare quale valore della produzione per gli assistiti di fuori regione, sulla base del fatturato lordo prodotto per l'anno 2012 gli importi di **€. 5.642.334,39** per le spedalità e ad **€. 87.288,29** per la specialistica ambulatoriale. Detti importi vengono contabilizzati rispettivamente sui sottoconti sezionali n.ri 05.05.01.01.01 e 05.05.06.01.01 del Bilancio dell'Esercizio 2012 e trovano la copertura economica nella contabilizzazione della mobilità attiva fuori Regione.
5. Di richiedere alla Regione Marche l'autorizzazione alla spesa ai sensi del 1° comma dell'art. 69 della L. n° 11 del 07/05/2001 e L.R. n° 6 del 23/04/2002;
6. Di dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
8. Di nominare responsabile del contratto per gli aspetti amministrativi la Sig.ra Benedetta Capriotti, per gli aspetti sanitari il Dr. Mauro Passamonti
9. Di dare atto che ai fini della repertoriatura nel sistema Attiweb Salute, la presente determina rientra nei casi "altre tipologie".

Ancona, sede legale ASUR

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Alberto Carelli

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Giorgio Caraffa

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Piero Ciccarelli

La presente determina consta di n° 24 pagine di cui n. 17 pagine di allegati che formano parte integrante formale e sostanziale della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**DIPARTIMENTO MACROSTRUTTURA SERVIZI TERRITORIALI –  
DISTRETTO di S. Benedetto del Tr.**

Normativa di riferimento

- L. n° 502/92 e s.m.i.
- L. n° 549 del 28/12/1995
- L.R. n° 20 del 16/03/2000
- L.R. n° 13 del 20/06/2003
- D.G.R. n° 1551/2004 (Accordo Spedalità 2004)
- D.G.R. n° 1592/2005 (Accordo Spedalità 2005)
- D.G.R. n° 930/2007 (Accordo Spedalità 2006)
- D.G.R. n° 1331/2008 (Accordo Spedalità 2007)
- D.G.R. n° 800/ 2009 (Accordo Spedalità 2008)
- D.G.R. n° 55/2010 (Accordo Spedalità 2009)
- D.G.R. n° 572/2011 (Accordo Spedalità e Specialistica 2010)
- D.G.R. n° 858/2009
- D.G.R. n° 1075/2009
- D.G.R. n° 867 del 11/07/2005 (Accordo Specialistica 2005)
- D.G.R. n° 943 del 31/07/2006 (Accordo Specialistica 2006)
- D.G.R. n° 999 del 17/09/2007 (Accordo Specialistica 2007)
- D.G.R. n° 1422 del 20/10/2008 (Accordo Specialistica 2008)
- D.G.R. n° 58 del 18/01/2010 (Accordo Specialistica 2009)
- D.G.R. n° 509 del 07/04/2008
- D.G.R. n° 1704 del 28/12/2005
- DGRM n° 1750/2011
- D.L. 95/2012 conv. L. 135/2012 art. 15 comma 14
- DGRM n° 1648 del 07/12/2011
- Determ. Dir. Gen. ASUR n° 785 del 31/12/2005
- Determ. Dir. Gen. ASUR n° 254 del 27/04/2006
- Direttiva Dir. Gen. ASUR n° 1 prot. n° 2683 del 22/02/2008

L'Area Vasta n° 5 si avvale già da vari anni della “Casa di cura privata Stella Maris s.r.l.” di S. Benedetto del Tronto per l'erogazione a carico del SSN di prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali.

La Regione Marche, con Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca n. 100/AIR del 14.3.2011, ha accreditato istituzionalmente senza prescrizioni con classe 5 la struttura sanitaria Casa di Cura Privata Stella Maris S r.l. di San Benedetto del Tronto per l'erogazione di prestazioni in regime:

- **di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per le seguenti branche:**

1. AFO MEDICA: 21 p.l. per le seguenti discipline:
    - a. medicina generale;
    - b. cardiologia.
    - c. pneumologia
    - d. gastroenterologia
  
  2. AFO CHIRURGICA: 40 p.l. per le seguenti discipline:
    - a. chirurgia generale;
    - b. neurochirurgia ;
    - c. urologia;
    - d. ortopedia;
    - e. ostetricia e ginecologia;
    - f. oculistica.
  
  3. LUNGODEGENZA POST-ACUZIE/RIABILITAZIONE: 5 p.l. per la seguente disciplina:
    - a. Lungodegenza.
- **ambulatoriale per le seguenti branche specialistiche:**
    1. medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti);
    2. chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti);
    3. diagnostica per immagini;
    4. laboratorio analisi;
    5. endoscopia digestiva;
    6. flebologia ;
    7. urologia;
    8. pneumologia;
    9. ginecologia;
    10. analgesia;
    11. cardiologia;
    12. ortopedia;

Il precedente rapporto contrattuale con la struttura sopra citata, è scaduto in data 31/12/2011 era stato recepito con la Determina del Direttore Generale ASUR n° 74 del 02/02/2012 ed approvato con D.G.R.M. n° 418 del 26/03/2012.

In assenza e fatto salvo quanto verrà definito dalla Regione, per le prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali dell'anno 2012 si fa riferimento alla DGRM n. 572 del 19/04/2010 ad oggetto: "Recepimento dell'Accordo per l'anno 2010 con le case di cura private firmatarie ", inoltre, per effetto dell'art. 15 comma 14 del D.L. 95/2012 convertito in Legge n° 135/2012, i budget economici hanno subito una riduzione dello 0,5% del Budget economico complessivo annuo, pari ad €. 4.070.109,19 di cui €. 3.920.506,96 per le prestazioni di ricovero ed €. 149.602,23 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Anche per l'anno 2012, l'Area Vasta n° 5 ha ritenuto necessario avvalersi delle prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali per le quali la Casa di Cura Stella Maris è accreditata, se non altro per garantire la libera scelta del cittadino e contenere e ridurre le liste di attesa.

IL Direttore dell'Area Vasta n° 5, con le procedure di cui alla D.G.R.M. n° 1704 del 28/12/2005 ed in esecuzione di quanto recato dalla Direttiva del Direttore Generale n° 1 del 22/02/2008, ha convenuto con il rappresentante legale della Casa di Cura e sottoscritto il contratto per l'anno 2012 in data 11/04/2013 che si allega al presente atto come parte integrante formale e sostanziale.

Pertanto

### SI PROPONE

1. Di recepire ed approvare il contratto per il piano delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per l'anno 2012, sottoscritto dal Direttore dell'Area Vasta e dal legale rappresentante della Casa di Cura privata accreditata Stella Maris S.r.l. di San Benedetto del Tronto, che si allega al presente atto come parte integrante formale e sostanziale;
2. Di dare atto che la spesa preventiva massima che può derivare dal presente atto per gli assistiti della Regione Marche per l'anno 2012 è pari ad **€. 4.070.109,19**, di cui **€ 3.920.506,96** per le ospedalità ed **€. 149.602,23** per la specialistica ambulatoriale;
3. Di registrare la spesa complessiva di **€. 4.070.109,19**, per **€ 3.920.506,96** sul sottoconto n. 05.05.01.01.01 e per **€ 149.602,23** sul sottoconto n. 05.05.06.01.01. per l'anno 2012 in relazione al Budget definitivo assegnato con DGRM n° 1797 del 28/12/2012 e Determina DGASUR n° 978 del 31/12/2012;
4. Di registrare quale valore della produzione per gli assistiti di fuori regione, sulla base del fatturato lordo prodotto per l'anno 2012 gli importi di **€. 5.642.334,39** per le ospedalità e ad **€. 87.288,29** per la specialistica ambulatoriale. Detti importi vengono contabilizzati rispettivamente sui sottoconti sezionali n.ri 05.05.01.01.01 e 05.05.06.01.01 del Bilancio dell'Esercizio 2012 e trovano la copertura economica nella contabilizzazione della mobilità attiva fuori Regione.
5. Di richiedere alla Regione Marche l'autorizzazione alla spesa ai sensi del 1° comma dell'art. 69 della L. n° 11 del 07/05/2001 e L.R. n° 6 del 23/04/2002;
6. Di dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
8. Di nominare responsabile del contratto per gli aspetti amministrativi la Sig.ra Benedetta Capriotti, per gli aspetti sanitari la Dr. Mauro Passamonti;

9. Di dare atto che ai fini della repertoriazione nel sistema Attiweb Salute, la presente determina rientra nei casi “*altre tipologie*”.

**Il Responsabile del Procedimento**

Benedetta Capriotti

*e-mail benedetta.capriotti@sanita.marche.it*

**PARERE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO MACROSTRUTTURA SERVIZI  
TERRITORIALI - DISTRETTO - :**

Il Sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale.

**IL DIRETTORE**

Dr. Giovanna Picciotti

**ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE/RESPONSABILE DELL'U.O. ECONOMICO  
FINANZIARIA**

Il Sottoscritto, prende atto della dichiarazione espressa dal Responsabile del Procedimento e attesta la copertura economica/finanziaria della spesa del presente provvedimento sui conti n°ri 05.05.01.01.01 e 05.05.06.01.01. per l'anno 2012 in relazione al Budget definitivo assegnato con DGRM n° 1797 del 28/12/2012 e Determina DGASUR n° 978 del 31/12/2012.

**Per il Dirigente U.O.**

**GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**

**Il Funzionario Delegato**

(Bruna Pelliccioni)

**- ALLEGATI -**

Accordo Contrattuale di n° 14 pagine e di n° 19 articoli e n° 17 pagine allegato al materiale cartaceo.

**CONTRATTO****(ex ART. 8 quinquies D. Lgs. n° 502/92 e s.m.i.)**

**TRA L'ASUR MARCHE AREA VASTA N° 5 E LA CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA "STELLA MARIS SRL" DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO PER IL PIANO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2012.**

**PREMESSO CHE**

- la Regione Marche, con Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca n. 100/AIR del 14.3.2011, ha accreditato istituzionalmente senza prescrizioni con classe 5 la struttura sanitaria Casa di Cura Privata Stella Maris s.r.l. di San Benedetto del Tronto per le discipline e branche di seguito elencate;

**Attività di degenza**

- I posti letto alla data del 30.12.1997 (D.G.R.M. n° 3501) come rilevati nella lettera prot. 23675 del 18/11/1997, erano:

➤ Medicina	PP.LL. n°	31
➤ Chirurgia	PP.LL. n°	19
➤ Ostetricia e Ginecologia	PP.LL. n°	14

-----  
Totale PP.LL n° 64

Con la Deliberazione del Consiglio Regionale n° 163 del 19.01.2005, "Approvazione del Piano Sanitario Regionale 2003-2006" per il riordino dell'assetto ospedaliero, sono stati previsti per la struttura i seguenti posti letto:

➤ Area Medica	PP.LL. n°	21
➤ Area Chirurgica	PP.LL. n°	21
➤ Area Materno Infantile	PP.LL. n°	19
➤ Lungodegenza	PP.LL. n°	5

-----  
Totale PP.LLn° 66

Con la Deliberazione del Consiglio Regionale n° 77 del 26/01/2009 avente ad oggetto: "Atto di ricognizione delle strutture pubbliche e private di ricovero per acuti, lungodegenza e riabilitazione residenziali e semiresidenziali della Regione, sono stati previsti per la struttura i seguenti posti letto:

- Chirurgia Generale PP.LL. n° 20
- Ostetricia e Ginecologia PP.LL. n° 20



- Medicina PP.LL. n° 21
- Lungodegenza PP.LL. n° 5

-----  
**PP.LL. n° 66**

Con la DGRM n. 572 del 19/04/2011 è stato recepito l'accordo regionale con i rappresentanti AIOP per l'anno 2010. Nelle more della definizione a livello regionale dei nuovi accordi relativi alla materia oggetto della presente trattazione, si deve necessariamente far riferimento all'ultimo contratto in corso di validità e pertanto il presente atto sarà redatto secondo i criteri di cui alla DGRM sopra menzionata. Il budget 2011 previsto con la Determina del Direttore Generale n. 74 del 02/02/2012, approvata con DGRM n. 468 del 26/03/2012, è stato di €. 3.940.20800 per le prestazioni di ricovero, e di € 150.354,00 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il D.L. 6/7/12, n. 95, convertito con L. n° 135/2012, all'art. 15, comma 14, ha previsto che a tutti i contratti per l'anno 2012 di cui all'art. 8- quinquies del D.Lgs. 502/92 relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto in misura percentuale fissa, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata 2011, dello 0,5% per l'anno 2012, dell'1% per il 2013 e del 2% dal decorrere dell'anno 2014.

**Attività specialistica ambulatoriale**

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale che venivano erogate alla data della D.G.R.M. n° 3501 del 30/12/1997, così come indicate nella Deliberazione del Direttore Generale dell'ex AUSL 12, n° 826 del 16.8.1999, erano:

- Analisi Cliniche
- Cardiologia
- Radiologia

Con la Deliberazione n° 103 del 17/12/2002 approvata con DGRM n° 139 del 04/02/2003 relativo all'ultimo accordo contrattuale stipulato per gli anni 2002-2003 è stato convenuto che la casa di Cura non avrebbe più effettuato le prestazioni di Laboratorio Analisi contestualmente la stessa avrebbe iniziato ad erogare le prestazioni specialistiche ambulatoriali di altre discipline.

La DGRM 572/2011 è riferita anche all'attività specialistica ambulatoriale.

La Regione Marche, con Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca n. 100/AIR del 14.3.2011, ha accreditato istituzionalmente senza prescrizioni con classe 5 la struttura sanitaria Casa di Cura Privata Stella Maris S r.l. di San Benedetto del Tronto per l'erogazione di prestazioni in regime:

- **di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per le seguenti branche:**
4. AFO MEDICA: 21 p.l. per le seguenti discipline:
    - a. medicina generale;
    - b. cardiologia.



- c. pneumologia
- d. gastroenterologia

5. AFO CHIRURGICA: 40 p.l. per le seguenti discipline:

- a. chirurgia generale;
- b. neurochirurgia ;
- c. urologia;
- d. ortopedia;
- e. ostetricia e ginecologia;
- f. oculistica.

6. LUNGODEGENZA POST-ACUZIE/RIABILITAZIONE: 5 p.l. per la seguente disciplina:

- a. Lungodegenza.

• **ambulatoriale per le seguenti branche specialistiche:**

- 13. medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti);
- 14. chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti);
- 15. diagnostica per immagini;
- 16. laboratorio analisi;
- 17. endoscopia digestiva;
- 18. flebologia ;
- 19. urologia;
- 20. pneumologia;
- 21. ginecologia;
- 22. analgesia;
- 23. cardiologia;
- 24. ortopedia;

Il comma 8 dell'art. 2 della L. 28/12/95, n. 549, ha previsto che, nell'ambito dei rapporti di cui all'art. 8, comma 5, del D.Lgs. 502/92, le unità sanitarie locali contrattano con le strutture private eroganti prestazioni sanitarie un piano annuale preventivo che ne stabilisca quantità presunte e tipologia, anche ai fini degli oneri da sostenere.

L'art. 23 della L.R. 20/2000 ha previsto che i soggetti accreditati possono accedere alle procedure negoziali per la definizione dei piani delle prestazioni di cui all'art.2, comma 8, della L. 28/12/95, n. 549.

La DGRM n. 17 del 17/01/2011 ha approvato le linee d' indirizzo per l'attuazione del Piano della Salute 2010/2012 che costituiscono la direttiva vincolante per l'ASUR e le ZT ora Aree Vaste. Fra l'altro, al punto 1.5.1 ha previsto la "determinazione da parte dell'ASUR/ZT ora AV, ai fini della committenza, della tipologia e della quantità di prestazioni erogabili dalle strutture private in rapporto alla propria capacità" e la "sottoscrizione di accordi contrattuali tra ASUR/ZT ora AV ed erogatori privati nei limiti dei tetti di spesa individuati nell'ambito della programmazione regionale"; ed al punto 1.5.2 "L'attività che può essere contrattata deve esse finalizzata ad incrementare l'offerta in Zona/Area Vasta al fine di ridurre la mobilità sia intra che extraregionale", nonché la riduzione delle liste di attesa.

## **TUTTO CIÒ PREMESSO FRA**

**L'Azienda Sanitaria Unica Regionale** con sede legale in Via Caduti del Lavoro n° 40, - Ancona – Codice fiscale e partita IVA n. 02175860424 (in seguito denominata ASUR Marche) rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n° 5 Dr. Giovanni Stroppa domiciliato per la carica presso la sede dell'Area Vasta n° 5 in Via degli Iris - Ascoli Piceno - delegato alla sottoscrizione del contratto ex Direttiva del Direttore Generale n° 1 del 22/02/2008;

### **E**

La Casa di Cura “Stella Maris S.r.l”, con sede in San Benedetto del Tronto, Via A. Murri n. 1 Codice Fiscale e Partita IVA: 00220370449 (in seguito denominata Casa di Cura) rappresentata dal Legale Rappresentante e Presidente, nella persona del Prof. Carmine De Nicola, C.F. DNCCMN45L11C632Y domiciliato presso la sede della Struttura,

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

### **Art. 1**

Le premesse di cui innanzi e la Determina del Direttore Generale dell'ASUR Marche n° .....del ..... approvata con DGRM n° .....del.....sono parti integranti, formali e sostanziali del presente contratto;

### **Art. 2**

#### **Oggetto**

L'ASUR Marche Area Vasta n° 5 si avvale anche della Casa di Cura Stella Maris srl, istituzionalmente accreditata come in premessa sita in San Benedetto del Tronto (A.P.) in Via A. Murri n. 1, per l'erogazione di prestazioni di ospedalità e specialistica ambulatoriale nell'anno 2012 a favore dei pazienti residenti nel suo ambito territoriale, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del SSR, vengono liquidate dalla Aree Vasta n° 5 in regime di mobilità sanitaria attiva, nelle forme e nei limiti del piano prestazioni come appresso specificati.

### **Art. 3**

#### **Piano delle prestazioni:**

#### **Tipologia quantitativa e qualitativa del piano di committenza dell' ASUR Area Vasta n° 5**

Per l'anno 2012 saranno riconoscibili le tipologie di prestazioni (quantità e qualità) pressoché uguali a quelle erogate nell'anno 2011, con le riduzioni quantitative di cui alla L. n° 135/12, sotto elencate che devono comunque risultare compatibili oltre che con l'attività storica, con l'accreditamento istituzionale assegnato ed il fabbisogno previsto dagli indirizzi della 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 degli utilizzatori dei servizi, nonché con le

condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione quantitativa ed alla qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato. Si conviene a preventivo che, fermo restando il budget complessivo della struttura per gli assistiti della Regione Marche, così come rideterminato alla L. 135/2012, nelle more di specifico accordo per l'anno 2012, costituito dalla sommatoria dei budget specifici per l'attività di ricovero e specialistica ambulatoriale, i budget delle varie tipologie di prestazioni, saranno considerati comunicanti e complessivamente invalicabili.

Premesso che, come disposto dalla DGRM n° 572/2011, il ricovero può essere proposto:

- da qualunque medico di medicina generale;
- da pediatra di libera scelta;
- da specialista dipendente o convenzionato deal Servizio Sanitario Nazionale;
- da Pronto Soccorso di struttura pubblica;
- per trasferimento da un reparto di una struttura pubblica.

saranno riconoscibili:

## **SPEDALITA'**

### **DRG CHIRURGICI**

Nell'ambito dell'attività chirurgica, la produzione specialistica di cui sopra, dovrà comunque essere effettuata con i seguenti vincoli:

- Incremento dell'attività di **Chirurgia Urologica e Ortopedia**, in particolare sulle patologie con maggiore incidenza della mobilità extraregionale.
- I DRG di **Chirurgia Generale Dermatologica** vanno gestiti a livello ambulatoriale riservando l'attività di ricovero diurna ed ordinaria ai soli casi che necessitano di un posto letto per problematiche di sorveglianza post-operatoria secondo i criteri per pazienti a rischio di patologia medica concomitante secondo i protocolli allegati alla nota del Servizio Salute prot.n°171617 del 27/03/09.
- Incremento dell'attività chirurgica proveniente dal Pronto Soccorso della Struttura Pubblica

Si stabilisce sin da ora che, eventuali e ulteriori progetti di interesse regionale (riduzione della mobilità passiva, riduzione tempi di attesa etc.) deliberati dalla Giunta e non recepiti dal presente accordo, costituiranno parte integrante del presente accordo così, come eventuali disposizioni derivanti dall'applicazione della DGRM n° 17/2011

### **DRG MEDICI**

**Le tipologie di spedalità** verranno considerate appropriate:

- Per n° 700 ricoveri per gli assistiti della Regione Marche, disposti dal Pronto Soccorso dell'Ospedale (ricoveri ordinari acuti) che dovranno costituire almeno l'80% della produzione totale Regionale. Inoltre la Casa di cura si impegna dal 01/01/2012 ad incrementare ulteriormente, secondo le necessità i ricoveri provenienti dal Pronto Soccorso della Struttura Pubblica;
- Se disposti su richiesta del Medico di Medicina Generale in conformità ai criteri di appropriatezza di cui alla DGRM n° 1212/2004.

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

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 della Commissione Paritetica.

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 automaticamente 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.

Inoltre:

- non sono ammessi i ricoveri a scopo diagnostico;
- devono essere contenuti i ricoveri con DRG 127, 136, 139, 143, 202, 278, 463, 464, a rischio di inappropriatezza LEA;
- non sono ammessi ricoveri in D.H. medico;
- i ricoveri ripetuti per il medesimo DRG medico dello stesso paziente con rientro entro 4 giorni verranno cumulati con il precedente ricovero ai fini della sua valorizzazione (DGRM n° 572/2011)
- i ricoveri ripetuti per lo stesso DRG medico dello stesso paziente con rientro tra 5 e 10 giorni subiranno un abbattimento del 10%, a meno che tali ricoveri non siano disposti dal pronto soccorso della struttura pubblica (DGRM n° 572/2011)

Ai fini di quanto al punto 7 dell'Accordo ex DGRM n° 572/2011, si concorda che il numero dei ricoveri effettuati per invio da Pronto Soccorso rientranti nel budget è pari a n° 700.

### **LUNGODEGENZA**

Vengono riconosciuti come appropriati solo i ricoveri disposti dai reparti per acuti di strutture pubbliche nell'ambito e nella compatibilità di n° 5 posti letto di Lungodegenza per un totale di n° 1500 giornate di degenza.

Per l'attività di Lungodegenza(cod. 60) la tariffa giornaliera è quella fissata nella DGRM n° 55 del 18/01/2010 incrementata del 10% a seguito dell'accreditamento ottenuto per il livello 5. Il valore soglia è individuato in 60 giorni, superati i quali si applicherà un abbattimento del 30% della tariffa. I ricoveri che supereranno tale limite, dovranno essere adeguatamente motivati.

### **Finalità dell'Assistenza in Lungodegenza e Condizioni di eleggibilità**

*La finalità del ricovero in Lungodegenza è la prosecuzione dell'assistenza ospedaliera a pazienti fragili, generalmente affetti da comorbidità, che necessitano di un ulteriore periodo di cure mediche e infermieristiche al fine di ottenere la stabilizzazione – guarigione della malattia e il recupero dell'autonomia possibile.*

*La tipologia dei pazienti da assistere in Lungodegenza è la seguente:*

- *Pazienti con pluripatologie ed instabilità clinica tale da richiedere controlli medici quotidiani e sorveglianza e cure infermieristiche intensive;*
- *Pazienti post-chirurgici in condizioni cliniche relativamente stabili ma che necessitano di sorveglianza medica e medicazioni ripetute ed impegnative;*
- *Pazienti oncologici che richiedono cicli di terapie intensive di supporto, sotto sorveglianza medica, non effettuabili a domicilio per motivi sanitari;*
- *Pazienti neurologici che necessitano soprattutto di assistenza infermieristica, ferme restando per l'assistenza medica le condizioni di instabilità di cui sopra;*
- *Pazienti affetti da insufficienza respiratoria medio - grave insorta acutamente tanto da aver determinato il ricovero;*
- *Pazienti cardiopatici, vasculopatici periferici o diabetici dopo uno scompenso che ha richiesto il ricovero in reparto per acuti.*

### **Modalità di accesso e Durata**

*Alla Lungodegenza si può accedere dopo ricovero in reparto per acuti di Ospedale o Casa di Cura.*

*I pazienti eleggibili potranno essere trasferiti alla Lungodegenza della stessa Casa di cura previa valutazione congiunta del Responsabile del Coordinamento Unico Geriatrico dell'Area Vasta n. 5 e del Responsabile della Lungodegenza della Casa di Cura.*

*La durata della degenza media dovrà essere di norma in media di 20 giorni, contenuta entro i 60 giorni. Qualora la degenza di un paziente si protragga oltre i 30 giorni, dovrà essere redatta apposita relazione da parte dei citati Sanitari.*

*Le parti si impegnano a concordare modalità che assicurino la continuità assistenziale.*

### **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

La Casa di cura si obbliga a fornire il calendario annuale per le prenotazioni al CUP dell'Area Vasta n° 5. Nell'ambito della riorganizzazione del sistema di offerta, riduzione dei tempi di attesa e la riduzione dei posti ospedalieri per acuti, coerentemente con le indicazioni della DGRM n° 17/2011, vengono definite le seguenti attività specialistiche ambulatoriali, con l'intesa che, per la comunicazione dei budget tra ricoveri e attività ambulatoriale già concordata, tutte le prestazioni ambulatoriali erogate in regime convenzionale e prenotate tramite CUP (DGRM n° 1040/2011) verranno riconosciute e liquidate nell'ambito del budget generale della struttura, per cui ai fini del

calcolo dell'eventuale extra-budget non liquidabile, verranno considerate solo le prestazioni di ricovero.

1. medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti);
2. chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti);
3. diagnostica per immagini;
4. laboratorio analisi;
5. endoscopia digestiva;
6. flebologia ;
7. urologia;
8. pneumologia;
9. ginecologia;
10. analgesia;
11. cardiologia;
12. ortopedia;

#### **Art. 4**

##### **Prestazioni incluse nell'attività di ricovero**

Sono da erogarsi obbligatoriamente all'interno dell'episodio di ricovero senza ulteriori oneri per il SSN e senza costi o disagi per il cittadino:

- a) gli esami preliminari al ricovero per la valutazione del rischio anestesilogico;
- b) i controlli e le medicazioni post-dimissione di cui alla DGRM n. 926 del 19/04/1999.

Il rispetto di queste regole sarà verificato con appositi controlli dall'Area Vasta n° 5.

#### **Art. 5**

##### **Requisiti strutturali ed organizzativi**

La Casa di Cura si obbliga a possedere locali, attrezzature e personale idonei per l'erogazione delle prestazioni di ospedalità, degli interventi chirurgici e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al piano delle prestazioni, nonché al rispetto dei requisiti e degli standard di qualità stabiliti dalle norme nazionali e regionali, ivi compreso quanto alla L. R. 20/2000, in materia di ricovero ospedaliero, dai manuali di autorizzazione e di accreditamento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria vigenti anche se in regime di prorogatio.

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.

Contestualmente si obbliga a rispettare quanto ai DD. LL. gg. ss. n° 81/08 e n° 196/03 e s.m.i.

La Casa di Cura produce, unitamente all'autocertificazione del possesso dei requisiti minimi di personale previsti dalla DGRM 2200/2000 e s.m.i., un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza distinto per qualifica, specializzazione, e corredato della aggregazione tipologica di attività, nel quale viene attestato che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura e tiene scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni. Tale prospetto, che si allega al presente contratto come parte integrante e sostanziale dello stesso (*allegato n 1*), è corredato da una



relazione descrittiva sui principali assetti organizzativi: turno tipo del personale infermieristico, sistema di copertura medica su 24 ore, turni delle reperibilità, funzionamento delle sale operatorie.

La Casa di Cura si obbliga a produrre alla fine dell'anno analogo documentazione a consuntivo corredata dal riepilogo di tutto il personale che comunque ha operato nella struttura nel 2012.

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. 6**

##### **Controlli di appropriatezza delle prestazioni e verifiche**

L'appropriatezza dell'attività di ricovero è sottoposta a verifica secondo le indicazioni della D.G.R.M. n° 1212 del 19/10/2004 s.m.i., e secondo le indicazioni fornite dal Dirigente del Servizio Salute con la nota Prot. n° 183134/SO4/RSO CMM del 26/03/2010 successivi aggiornamenti.

I controlli saranno effettuati almeno sul 12,50% dei ricoveri.

Riguarderanno inoltre i fenomeni segnalati dal Servizio Salute in occasione dell'incontro con l'AIOP del 2 aprile 09 e successivamente dettagliati per la struttura nella documentazione integrativa fornita nell'incontro con l'AIOP del 7 aprile 09.

I controlli verranno coordinati dal Servizio Salute in collaborazione con il CVPS dell'ASUR. L'impatto degli esiti dei controlli verranno definiti a livello di Area Vasta con il coinvolgimento del Servizio Salute e dell'AIOP in caso di contestazioni.

Inoltre in riferimento alla DGRM n° 1137 del 23/07/2012, si stabilisce che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriata, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 Novembre 2001, viene integrato con quanto riportato negli allegati A e B del Patto della Salute 2010/2012 approvato dalla Conferenza Stato/Regioni, in cui sono riportati i 107 DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di degenza ordinaria e l'elenco delle n° 24 prestazioni ad alto rischio di non appropriata in regime di Day Surgery, trasferibili in regime ambulatoriale.

#### **Art. 6 Bis**

##### **Controlli amministrativi e sanitari**

Ai sensi del comma 8 opties del D.L.gvo 502/92 s.m.i., l'Area Vasta n° 5 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di Cura, a sua discrezione nei tempi e nel numero 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.

La casa di cura si impegna, in base alla legge 133/08 a trasmettere per via telematica tutte le cartelle cliniche che devono essere sottoposte a verifica. Inoltre la Casa di cura si obbliga al rilascio immediato degli atti e dei documenti richiesti dall'ASUR Area Vasta n° 5 o dai suoi delegati.

#### **Art. 7**

##### **Tariffe delle prestazioni**

**Le prestazioni di ospedalità** erogate a favore degli assistiti della Regione Marche e di Fuori Regione, vengono remunerate con gli importi relativi ai rispettivi DRG derivanti da quanto disposto dalla DGRM n. 1648 del 7/11/2011 e quant'altro previsto nella DGRM n° 572/2011 nelle more di definizione da parte della Regione Marche del nuovo accordo 2012 con le Case di cura private multispecialistiche accreditate.



Le prestazioni riconosciute non appropriate dalla Commissione Paritetica e/o dal Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS) e quelle non riconoscibili secondo la vigente normativa saranno valorizzate in base ai criteri previsti dalla DGRM n° 1212/2004 e secondo le indicazioni fornite dal Dirigente del Servizio Salute con nota protocollo 183134/S04/RSO/CMM del 26 marzo 2010. Sulla produzione addebitata con le tariffe di cui sopra verranno effettuati automaticamente gli abbattimenti stabiliti dalla DGRM n° 572/2011, che nel presente contratto viene riassunta in ogni sua parte nelle more della definizione da parte della Regione Marche del nuovo accordo per il 2012 con le Case di cura private multispecialistiche accreditate.

**Le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali** erogate a favore degli assistiti della Regione Marche sono quelle previste dal Nomenclatore Tariffario di cui alle deliberazioni della Giunta della Regione Marche n.ri 991/03, 1410/04, 1552/04, 486/05 e 1153/ 2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

A tutte le tariffe viene applicato lo sconto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n° 509/2008 in attuazione della Legge Finanziaria 2007. Ai fini della liquidazione, l'operazione verrà regolata contabilmente a fine anno con l'emissione, da parte della Casa di Cura, di una nota rettificativa.

#### **Art. 8**

##### **Prestazioni per i residenti in altre regioni a carico del SSN**

La Casa di Cura potrà erogare le medesime prestazioni di cui ai precedenti articoli, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di dotazioni e mezzi, oltre che compatibilmente con la sommatoria dei valori soglia dei DRG, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane.

Esse verranno riconosciute dalla ASUR Area Vasta n° 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati nel presente contratto per gli assistiti della Regione Marche con le stesse modalità, criteri di appropriatezza e tariffe previste per le prestazioni agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è disciplinata dall'accordo regionale di riferimento ed è in ogni caso subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

Il Servizio Salute, in collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria e l'Area Vasta n° 5 comunicherà le contestazioni effettuate dalle altre regioni, sia relativamente ai dati anagrafici che ai controlli di appropriatezza previsti dal Testo Unico della Mobilità sanitaria.

La casa di cura dovrà fornire la documentazione necessaria dei tempi previsti per il rispetto delle scadenze per l'invio delle controdeduzioni secondo le indicazioni del T.U.

Per i ricoveri oggetto di contestazione da parte delle altre regioni, si detraerà il relativo importo dagli addebiti della Casa di Cura fino alla conclusione del contenzioso.

Ferme restando le attuali procedure relative ai ricoveri contestati in sede di mobilità interregionale, la conclusione delle contestazioni e la relativa regolarizzazione del pagamento da parte dell'Area Vasta n° 5 alla Casa di Cura saranno completate sulla base degli accordi con la regione contestante.

#### **Art. 9**

##### **Budget**

Per le prestazioni di ricovero riconoscibili, erogate a favore degli assistiti dell'Area Vasta n° 5 e delle altre Aree Vaste dell'ASUR Marche viene definito, per l'anno 2012, il budget economico complessivo annuo pari ad **€ 3.920.506,96 (budget 2011 da proroga DGRM 572/2011 –riduzione**

**0,5%**) nelle more della definizione da parte della Regione Marche del nuovo accordo 2012 con le Case di cura private multispecialistiche accreditate.

In detto Budget, sono ricompresi gli importi relativi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel periodo pre e post-ricovero che rientrano nel DRG.

Per le prestazioni specialistiche ambulatoriali riconoscibili, erogate a favore degli assistiti dell'Area Vasta n° 5 e delle altre AV dell'ASUR, viene definito il budget economico annuale pari ad **€ 149.602,23. (budget 2011 da proroga DGRM 572/2011 –riduzione 0,5%)**.

Per effetto dell'art. 15 comma 14 del D.L. 95/2012 convertito in Legge n° 135/2012, i budget economici hanno subito una riduzione dello 0,5% del Budget economico complessivo annuo.

Fermo restando il budget complessivo della struttura, tetto di spesa pari ad **€. 4.070.109,19** costituito dalla somma di quello dell'attività di ricovero più quello delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, la Casa di Cura e la ASUR Area Vasta n° 5 concordano fin da ora di rendere comunicanti i budget sia dell'attività di ricovero che ambulatoriali così come previsto dall'Accordo Regionale per l'anno 2010, recepito dalla DGRM 572 del 19/04/2011.

Il tetto di spesa sopra definito è riferito a tutto l'anno 2012, quindi la Casa di Cura si impegna a distribuire le prestazioni nei limiti quantitativi di 1/12 del Budget per ogni mese dell'anno al fine di soddisfare i bisogni degli assistiti, le priorità e le urgenze.

#### **Art. 10**

##### **Debiti informativi**

La Casa di Cura s'impegna a presentare all'Ufficio Protocollo entro il decimo giorno del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni, contabilità mensili costituite da:

- fatture commerciali distinte per spedalità, per prestazioni specialistiche ambulatoriali e per assistiti dell'Area Vasta n° 5, di ciascuna altra Area Vasta dell'ASUR e di altre ASL fuori regione;
- prospetti riassuntivi delle prestazioni di spedalità distinti per Area Vasta e ASL di appartenenza degli assistiti, con le relative SDO (sia in formato cartaceo che su supporto informatico) sulle quali, fra l'altro dovranno essere riportate le date di prenotazione di tutti i ricoveri programmati ordinari e D.S. ed i codici fiscali. Le SDO devono essere correttamente compilate in tutti i campi in modo tale che i componenti della CVPS possono verificarne l'appropriatezza o meno del ricovero.
- In area chirurgica i ricoveri di un solo giorno e di un solo giorno con pernottamento devono essere codificati come D.S. e non come ricoveri ordinari in quanto incide negativamente sull'indicatore ministeriale (Nota del Servizio Salute prot. n° 49150CMM del 26/01/09).
- I prospetti riassuntivi delle prestazioni specialistiche ambulatoriali divisi per branche e distinti per Area Vasta e ASL.

Ciascuna fattura deve essere emessa in conformità alle indicazioni ed alle disposizioni regionali in atto, non ché secondo quanto prescritto dalla restante normativa in materia. Quelle relative alle prestazioni specialistiche ambulatoriali devono evidenziare anche il numero delle impegnative, l'importo lordo, il ticket versato dagli assistiti ed il netto.

Inoltre il debito informativo sulla specialistica ambulatoriale prevede, in attuazione dell'art. 50 della Legge n° 326/03 la trasmissione al Ministero dell'Economia e Finanze dei dati di attività entro il 10° giorno del mese successivo a quello di erogazione della prestazione. Pertanto la casa di cura dovrà trasmettere mensilmente alla Regione Marche il flusso relativo al FILE C "Specialistica Ambulatoriale" secondo le modalità specificamente stabilite.

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

- Tempestività della trasmissione completezza dei tracciati infrannuali delle SDO, nel rispetto della tempistica prevista dal D.M. Salute n° 135 dell' 8/07/2010;
- Presenza nella SDO della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati, ordinari e D.S.
- 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. 11

### Liquidazione e acconti mensili

La liquidazione delle fatture mensili avviene dietro e fatti salvi i controlli di cui alla D.G.R.M. n° 1212/04, secondo le indicazioni fornite dal Dirigente del Servizio Salute con nota protocollo 183134/S04/RSO/CMM del 26 marzo 2010, nel rispetto della restante normativa vigente in materia e/o a nuove disposizioni regionali, ed ai controlli amministrativo-contabili; e, comunque, per gli assistiti della Regione Marche, nei limiti di un dodicesimo del budget, tetto di spesa, definito, e per gli assistiti di fuori regione, fatte salve tutte le diverse decisioni regionali, ivi comprese le eventuali perdite di quote di mobilità attiva in sede di compensazione della mobilità sanitaria da parte della Regione Marche imputabili ad errore di documentazione (distinte e report) o altro della Casa di Cura, che verranno poste a carico della medesima.

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

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record dovuti, 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 dalle procedure di trasmissione per via telematica (file C), qualora contestati formalmente, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini previsti.

**Ai fini dei pagamenti** si conviene che, se nei **90 giorni successivi alla presentazione delle fatture mensili**, per qualsiasi motivo, non fosse possibile la loro liquidazione:

- per gli assistiti della Regione Marche verranno corrisposti, entro lo stesso termine, acconti nella misura del 90% dell'importo fatturato, se inferiore ad un dodicesimo del budget, o del 90% di un dodicesimo del budget definito, se l'importo del fatturato è maggiore;
- per gli assistiti di altre regioni vengono corrisposti acconti nella misura del 90% della mobilità attiva 2010 della Casa di Cura, se l'importo del fatturato prodotto è superiore, e del 90% dell'importo del fatturato prodotto, se esso è inferiore al 90% del valore della mobilità attiva del 2010.

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.

Nulla è dovuto a titolo di interesse passivo per le somme non corrisposte nei termini suddetti sino allo scadere del 240° giorno.

#### **Art. 12**

##### **Prenotazioni tramite CUP**

L'Area Vasta n° 5 effettuerà prenotazioni per le prestazioni specialistiche ambulatoriali tramite il Centro Unico di Prenotazione.

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

- Eco-Doppler
- Ecografie in numero maggiore di quelle dell'anno precedente

Le prestazioni verranno retribuite esclusivamente nell'ambito del budget economico complessivo definito, con possibilità di trasferimento di quota del budget dall'attività di ricovero a quella ambulatoriale. Per cui ai fini del calcolo dell'eventuale extra budget non liquidabile, verranno considerate solo le prestazioni di ricovero.

L'Area Vasta n° 5 effettuerà controlli a campione sulle impegnative al fine di verificare che l'attività ambulatoriale sia erogata nell'ambito delle prescrizioni contrattuali.

#### **Art. 13**

##### **Validità**

Il presente contratto ha validità dal 01/01/2012 al 31/12/2012 senza possibilità di tacito rinnovo.

Sarà adeguato, ovvero, se necessario, rinegoziato, qualora sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi.

Contestualmente, la Casa di Cura si obbliga ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle specifiche normative regionali e nazionali.

Potrà essere rescisso dall'ASUR Area Vasta n° 5 in qualsiasi momento per motivati inadempimenti contrattuali che vanno comunicati alla Casa di Cura a mezzo RR.

#### **Art. 14**

Le strutture promuoveranno forme di collaborazione tra professionisti che saranno regolati da successivi accordi.

#### **Art. 15**

##### **Norma di garanzia**

Le prestazioni di cui al presente contratto, dovranno essere conformi a quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza e, pertanto, quelle che dovessero risultare escluse dai livelli essenziali di assistenza, non potranno essere remunerate dall'Area Vasta n° 5 a valere dal giorno dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni.

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

**Art. 16**  
**Registrazione**

Il presente contratto sarà registrato solo in caso di uso e le spese di bollo e registrazione saranno a carico della parte che ne farà richiesta.

**Art. 17**  
**Contenzioso**

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. 18**  
**Norma transitoria**

La sottoscrizione del presente contratto da parte del legale rappresentante della Casa di Cura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione, mentre la sottoscrizione da parte del Direttore dell'Area Vasta n° 5 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento del contratto stesso con Determina del Direttore Generale dell'ASUR e dell'esito del relativo controllo da parte della Giunta Regionale delle Marche ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96.

**Art. 19**

La Casa di Cura "Stella Maris s.r.l." assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Si impegna, altresì, a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura territoriale del Governo della provincia di Ascoli Piceno della notizia dell'inadempimento della eventuale propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Allegata documentazione di cui all'art. 5. (n° 1 di totale pagine )

Letto, confermato e sottoscritto in S. Benedetto del Tr. li 11/04/2013

Per la Casa di Cura Stella Maris  
Il Legale Rappresentante  
**Prof. Carmine De Nicola**

Per L'ASUR MARCHE  
Il Direttore dell'AREA VASTA N° 5  
**Dott. Giovanni Stroppa**

A norma degli artt. n° 1341 e n° 1342 del C.C. le parti specificatamente approvano i patti di cui agli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19 senza alcuna riserva.

Per la Casa di Cura Stella Maris  
Il Legale Rappresentante  
**Prof. Carmine De Nicola**

Per L'ASUR MARCHE  
Il Direttore dell'AREA VASTA N° 5  
**Dott. Giovanni Stroppa**