

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
CENTRO FISIOTERAPICO PESARESE S.R.L. DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 1 di Pesaro
rappresentata dal Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

E

CENTRO FISIOTERAPICO PESARESE S.R.L. nella persona della procuratrice speciale
Avv. Bruni Giuseppina nominata con procura speciale del 30/05/2011;

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

PREMESSO

- A) che lo studio è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 1 con la struttura ubicata a Pesaro, via del Governatore n. 41;
- B) che lo studio ha ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Provvedimento n. 145/AIR/04 del 15.07.2008 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale);
- C) 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;
- D) che per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di riabilitazione oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale vigente in materia;

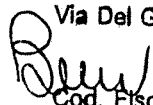
Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Lo studio attraverso la propria struttura erogherà prestazioni ambulatoriali di riabilitazione in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 1 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. 1 in regime di mobilità sanitaria attiva. Lo studio erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 1 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche. La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

CENTRO FISIOTERAPICO PESARESE S.R.L.
Via Del Governatore 41-Tel. 0721.68319



61100 PESARO

Cod. Fisc. e Part. IVA 00449060417

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata allo studio che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario nazionale (DM del 22/07/1996), nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra lo studio osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 1 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dallo studio prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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, 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 lo studio trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013 all'Area Vasta n. 1, 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. 4

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. 1 si riserva comunque di effettuare presso lo studio, 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.

ART. 5

Budg ~~CONFERMA~~ **TERAPICO PESARESE srl**

Via Del Governatore 41-Tel. 0721.68319

61100 PESARO

Cod. Fisc. e Part. IVA 00449060417

L'Area Vasta n. 1 si rende disponibile a riservare allo studio per l'anno 2013 una quota di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 77.954,58, pari al budget storico dell'anno 2008 (€ 78.742,00) ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012, da retribuirsi con le tariffe indicate nei Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011. L'applicazione delle nuove tariffe non potrà comunque comportare un aumento del tetto 2008, ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012, salvo la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle nuove disposizioni Regionali nel caso in cui sia predisposto uno specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione Marche.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste dell'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. 6

Contabilizzazione

Lo studio si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 1 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;
- 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 sessanta giorni dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui al punto 5), sempre se la struttura privata abbia 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 decorreranno gli interessi nella misura prevista dalla normativa vigente.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n. 1 a favore dello studio accreditato 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 dello studio, il danno verrà posto a carico del medesimo, salvo possibilità di rettifica.

CENTRO FISIOTERAPICO PESARESE srl

Via Del Governatore 41-Tel. 0721.68319

61100 PESARO

Cod. Fisc. e Part. IVA 00449060417

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 l'Area Vasta 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:

- lo studio è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- lo studio 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 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 dello studio o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni all'Area Vasta. 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. 1 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta n. 1 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

CENTRO FISIOTERAPICO PESARESE srl

Via Del Governatore 41-Tel. 0721.68319

61100 PESARO

Cod. Fisc. e Part. IVA 00449060417

ART. 9
Tutela della privacy

Lo studio accreditato, 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. 1 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..

Lo studio accreditato 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 e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

Lo studio accreditato 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 allo studio medesimo.

L'Area Vasta n. 1 per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 10
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. 1 secondo le procedure previste dalla legge.

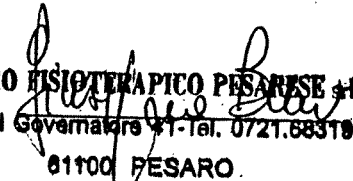
Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico dello studio accreditato.

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla 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.

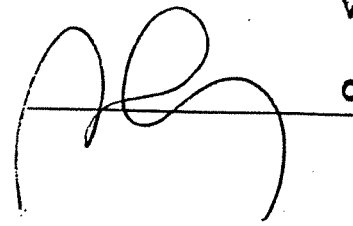
Le azioni di committenza definite nell'accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione. Nelle more della definizione dell'iter procedurale del piano delle prestazioni, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, la Area Vasta, 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.

Pesaro, li 10/04/2013

CENTRO FISIOTERAPICO PESARESE S.R.L. 
Via Del Governatore 41 - Tel. 0721.68319

61100 PESARO

AREA VASTA N. 1 

Cod. Fisc. e Part. IVA 00449060417

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA STUDIO DI "DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E TERAPIA FISICA DR. ALFONSO BLANDINI S.R.L." DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N° 1 di Pesaro
rappresentata dal Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

E

STUDIO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E TERAPIA FISICA DR. A. BLANDINI S.R.L.
nella persona del rappresentante legale Sig.ra Corigliano Maria;

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

PREMESSO

- A) che lo studio è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 1 con la struttura ubicata a Pesaro, via Verdi, 14;
- B) che lo studio ha ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto n. 13/AOS del 12/01/2005 per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale;
- C) 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;
- D) che per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di riabilitazione oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale vigente in materia;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Lo studio attraverso la propria struttura erogherà prestazioni ambulatoriali di riabilitazione in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 1 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. 1 in regime di mobilità sanitaria attiva. Lo studio erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 1 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche. La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

Diagnostica per Immagini
& Terapia Fisica
Dr. Blandini S.R.L.
Unipersonale
Via Piccola, n° 7 - PESARO

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata allo studio che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario nazionale (DM del 22/07/1996), nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra lo studio osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 1 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dallo studio prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 lo studio trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013 all'Area Vasta n. 1, 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. 4

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. 1 si riserva comunque di effettuare presso lo studio, 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.

Diagnostica per Immagini
e Terapie Fisiche
Dr. Blandini s.r.l.
Via S. Giovanni 7 - 63012 - Pesaro (PS)

ART. 5

Budget e tariffe

L'Area Vasta n. 1 si rende disponibile a riservare allo studio per l'anno 2013 una quota di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 5.202,45, pari al budget storico dell'anno 2008 (€ 5.255,00) ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012, da retribuirsi con le tariffe indicate nei Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011. L'applicazione delle nuove tariffe non potrà comunque comportare un aumento del tetto 2008, ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012, salvo la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle nuove disposizioni Regionali nel caso in cui sia predisposto uno specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione Marche.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste dell'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. 6

Contabilizzazione

Lo studio si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 1 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;
- 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 sessanta 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 decorreranno gli interessi nella misura prevista dalla normativa vigente.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n. 1 a favore dello studio accreditato 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 dello studio, il danno verrà posto a carico del medesimo, salvo possibilità di rettifica.

Diagnostica per Immagini
e Terapia Fisica
Dr. Blandini e C.
Via Bolognese n. 71 - Pesaro

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 l'Area Vasta 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:

- lo studio è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- lo studio 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 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 dello studio o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni all'Area Vasta. 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. 1 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta n. 1 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

ART. 9
Tutela della privacy

Lo studio accreditato, 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. 1 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..

Lo studio accreditato 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 e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

Lo studio accreditato 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 allo studio medesimo.

L'Area Vasta n. 1 per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 10
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. 1 secondo le procedure previste dalla legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico dello studio accreditato.

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla 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 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, la Area Vasta, 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.

Pesaro, li 29 MAR. 2013

Diagnostica per Immagini
e Terapia Fisica
DR. A. BLANDINI S.R.L.
Via Piccola 12 - Pesaro
STUDIO "DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E TERAPIA FISICA DR. A. BLANDINI S.R.L."

AREA VASTA N. 1

3
AELEGATO

DETERMINA N° 5

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
PALESTRA ZENITH SRL DEL PIANO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI
RECUPERO E DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALE, PER L'ANNO 2013.**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 2 di Fabriano
rappresentata dal Direttore Generale ASUR in qualità di Direttore dell'AV 2 Dottor Piero
Ciccarelli

E
LA PALESTRA ZENITH SRL nella persona della Sig.ra Franca Bagnarelli

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

PREMESSO

- A) che la Struttura è presente su territorio dell' Area Vasta n. 2 con la struttura ubicata ad Ancona, in Via Almagià, 1/B ;
- B) che la Struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n. 8/SOP del 8.1.2007 e regolarmente rinnovato (accreditamento per l' erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto del presente accordo);
- C) 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;
- D) che per l'esercizio dell'attività di recupero e rieducazione funzionale oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività degli ambulatori di riabilitazione privati accreditate e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e domiciliare si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

**PALESTRA
ZENITH S.R.L.**
P.IVA 0433977 042 0

Premesso quanto sopra le parti convergono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Struttura erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e domiciliare in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 2 nonché di pazienti residenti in altri ambiti Territoriali (ex Zone) della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 2 - sede di Ancona - in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Struttura tra erogherà altresì alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n.2 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debentrici 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 di attesa.

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Palestra che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale di cui al DMS del 22.7.1996 integrato dalla DGRM n.991 del 15.7.2003 e s.m.i. nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra la Struttura osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l' **Area Vasta n. 2 sede di Ancona** - impartirà per una loro corretta applicazione.

Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli.

La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Struttura prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e domiciliare, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 Palestra Zenith trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, all' **Area Vasta n.2 sede di 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. 4

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.2** 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 la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L' **Area Vasta n. 2** si rende disponibile a riservare alla Palestra Zenith Srl per l'anno 2013 quote di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale per un totale di Euro

163.593,51 (165.245,97- 1% Legge 7.8.2012 n.135=1.652,46) ,ripartito fra le varie tipologie, come sotto si specifica:

PALESTRA
"ZENITH S.
P.IVA 0133977

- a) prestazioni ambulatoriali contenute nel vigente DCPM sui LEA, per un valore complessivo di € 93.593,46;
- b) Prestazioni di fisioterapia domiciliare, di volta in volta individuate e prescritte dalle UVD dei Distretti dell'AV 2 di Ancona, per un valore complessivo di € 70.000,00 erogabili all'interno del Territorio della ex Z.T. 7 di Ancona.

Qualora venisse a cessare la richiesta di prestazioni domiciliari da parte delle UVD suddette, il budget delle prestazioni ambulatoriali verrà aumentato in proporzione.

Tale tetto di spesa è da intendersi al netto delle quote tickets incassate e dello sconto 2% previsto dalla Legge Finanziaria 2007 n.296 del 27.12.2006, art. 1, comma 796, lettera O.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e soiaamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutti gli ambiti territoriali (ex Zone) 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.

E' fatta salva la possibilità di riconoscere l'adeguamento automatico a nuove disposizioni Regionali nel caso in cui sia predisposto uno specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione Marche;

ART. 6

Contabilizzazione

La Struttura si impegna ad inviare mensilmente all' **Area Vasta n. 2 sede di 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, che dovrà indicare il totale ammontare dello sconto 2% previsto dalla Legge Finanziaria 2007 n.296 del 27.12.2006, come sopraadetto;
- 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 sopraadetto;
- 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.

PALESTRA
"ZENITH S.R.L."
P.IVA 0133977 042 0

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 sede di 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 sede di 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..

La 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

PALESTRA
"ZENITH s.r.l."
P.IVA 0133977 042 0

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

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** 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. n. 26/96.

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.

RESTA SALVA L'APPLICAZIONE DEL DECRETO LG. 10 9/11/2012 n. 192

li, 28.03.2013

PALESTRA ZENITH

Il Legale Rappresentante
(**PALESTRA ZENITH S.R.L.**
P.IVA 0133977 042 9

8accordicontrattuali2013zenith

IL DIRETTORE GENERALE ASUR
IN QUALITÀ DI DIRETTORE
DELL'AREA VASTA N.2
(Dottor Fiero Ciccarelli)

ALLEGATO AL

DETERMINA N. 522

DEL 17 LUG. 2011

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CENTRO SALUS DI FRANCUCCI DALIA & C.SAS DI UN PIANO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI RECUPERO E DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALE, PER L'ANNO 2013.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 2 di Fabriano
rappresentata dal Direttore Generale ASUR in qualità di Direttore dell'AV 2 Dottor Piero Ciccarelli

IL CENTRO SALUS & C.SAS nella persona della Sig.ra Francucci Dalia

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

PREMESSO

- A) che il Centro è presente sul territorio dell' **Area Vasta n. 2** con due strutture accreditate ubicate a Chiaravalle in Via Statale 76, n.5 e ad Ancona, in Via del Commercio n.60;
- B) che la Struttura di Chiaravalle ha ottenuto l'accREDITAMENTO istituzionale con Decreto del Dirigente PF Attività Ispettiva, Ricerca e Gestione Liquidatoria n.107/AIR.04 del 7.8.2007 e regolarmente rinnovato, per l' erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto del presente accordo;
- C) che la Struttura di Ancona ha ottenuto, senza prescrizioni, l'accREDITAMENTO istituzionale, classe 5, con Decreto del Dirigente PF AccREDITamenti, investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca n.298/AIR.04 del 30.11.2010 per l' erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto del presente accordo;
- 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 recupero e rieducazione funzionale oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività degli ambulatori di riabilitazione privati accreditate e la tenuta in esercizio degli stessi;

SALUS CHIARAVALLE
FRANCUCCI DALIA & C.SAS
CF. E P. 11401000423

F) che, in particolare per la disciplina dell'attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e domiciliare si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e domiciliare in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell' **Area Vasta n. 2** nonché di pazienti residenti in altri ambiti Territoriali (ex Zone) della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla **Area Vasta n. 2 sede di Ancona** in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Centro erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d' Italia; esse verranno riconosciute dalla **Area Vasta n.2** al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debentrici 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 di attesa.

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura, per l' erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell' intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro Salus che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale di cui al DMS del 22.7.1996 integrato dalla DGRM n.991 del 15.7.2003 e s.m.i. nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;

SALUS CHIARAVALLE
D. FRANCHUCCI DALIA EC SAS
S. 70000 - TEL: 071743021
CF, E P, 11101000570420

- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l' **Area Vasta n. 2 sede di Ancona** - impartirà per una loro corretta applicazione.

Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli.

La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dal Centro prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e domiciliare, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 il Centro Salus trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, all' **Area Vasta n.2 sede di 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. 4

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.2** si riserva comunque di effettuare presso il Centro, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L' **Area Vasta n. 2** si rende disponibile a riservare al Centro Salus per l'anno 2013 quote di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale, per un totale di Euro 173.357,91 (175.109,00 - 1% Legge 7.8.2012 n. 135 = 1.751,09) ripartito fra le varie tipologie, come sotto si specifica:

SALUS CHIARAVALLE
DI FRANCOCCI DALIA EC SAS
P.I. 017740022
C.F. 017740022
C.C. 017740022

- a) prestazioni ambulatoriali contenute nel vigente DCPM sul LEA per valore complessivo di € 103.357,09;
b) Prestazioni di fisioterapia domiciliare, di volta in volta individuate e prescritte dalle UVD dei Distretti dell'AV 2 di Ancona, per un valore complessivo di 70.000,00 erogabili all'interno territorio della ex Z.T.7 di Ancona.

Qualora venisse a cessare la richiesta di prestazioni domiciliari da parte delle UVD suddette, il budget delle prestazioni ambulatoriali verrà aumentato in proporzione.

Tale tetto di spesa è da intendersi al netto delle quote tickets incassate e dello sconto 2% previsto dalla Legge Finanziaria 2007 n.296 del 27.12.2006, art. 1, comma 796, lettera O.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni, saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutti gli ambiti territoriali (ex Zone) 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.

E' fatta salva la possibilità di riconoscere l'adeguamento automatico a nuove disposizioni Regionali nel caso in cui sia predisposto uno specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione Marche;

ART. 6

Contabilizzazione

Il Centro Salus si impegna ad inviare mensilmente all' Area Vasta n. 2 di Ancona - la contabilità mensile con distinzione per ex Zone di residenza del paziente.

Ogni contabilità sarà costituita:

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

SALUS CHIARAVALLE
DI FRANCOGI DALLI

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 ritardo 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 sede di 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 del Centro, 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 dal Centro.

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:

- il Centro è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- il Centro raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in

DI FRANCOUCCI ALBERTO SAS
C.F. 01101010101
CF, E, ITALIA

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 obbiettività negli ambulatori del Centro. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante del Centro 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 del Centro 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

Il Centro Salus accreditato, 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 sede di 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 Centro Salus accreditato 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.

Il Centro Salus accreditato assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso

SALUS CHIARAVALLE
DI FRANGUCCI DALIA EG SAS
S. GIULIANO TEL: 071/749022
CFE P. 140100570423

soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate al Centro medesimo.

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

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 del Centro accreditato.

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** 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. n. 26/96.

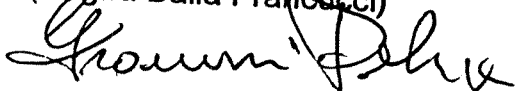
Le azioni di committenza definite nell'accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

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. *DETA SALVA L'APPLICAZIONE*
DEL DECRETO LEGISLATIVO 9/11/2012 N° 142
li, 28/03/2013

CENTRO SALUS & c.SAS

Il Legale Rappresentante
(Sig.ra Dalia Francucci)



8salus2013accordocontrattuale

IL DIRETTORE GENERALE ASUR
IN QUALITÀ DI DIRETTORE
DELL'AREA VASTA N.2
(Dottor Piero Ciccarelli)



ALLEGATO

DETERMINA N. 522

DEL 17 LUG 2013

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO AL PRESIDIO AMBULATORIALE
FISIOMEDICA s.r.l. DI JESI DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013

TRA

L' A.S.U.R. – Area Vasta n.2 , con sede in Fabriano (AN), Via Marconi n. 9,
rappresentata dal Dottor Piero Ciccarelli, Direttore Generale ASUR Marche
anche in qualità di Direttore di Area Vasta 2, giusta determinazione n. 853
del 08.11.2012 ,

E

Il Presidio ambulatoriale Fisiomedica di Jesi, con sede in Via Agabiti n. 12,
in persona del Legale Rappresentante Dottor Nicolò Bertini,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013;

PREMESSO

- che il Presidio ambulatoriale Fisiomedica di Jesi s.r.l. è presente sul territorio dell'Area Vasta 2 con la struttura ubicata in Jesi (AN), Via Agabiti n. 12;
- che la Fisiomedica Centro Fisioterapico Jesino s.r.l. è stato accreditato senza prescrizioni con Decreto n. 101/AIR.04 del 07/08/2007 quale presidio per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;

FISIOMEDICA SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Nicolò Bertini

- 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 S.S.N.;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 l. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato - Regioni del 23 marzo 2005 rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economici-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;

FISIOMEDICA SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Niccolò Benini

- che l'atto di indirizzo regionale da ultimo adottato dalla Giunta Regionale per la determinazione dei budgets dei Presidi ambulatoriali di riabilitazione è la DGRM n. 106 del 25/01/2010 che riconferma come base economica di riferimento il budget storico dell'anno 2008.
- che il contenuto della ridetta deliberazione giuntale risulta riconfermato nella nota della Regione Marche 325767/SO4CR del 25/05/2010;
- che le tariffe da applicare sono quelle indicate nei Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011 e riconfermate nella nota prot. n. 168786 R_Marche/GRM/AIR/SO del 25/03/2011, e che comunque l'applicazione delle nuove tariffe non potrà comportare un aumento del tetto 2008, fatta salva la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle nuove disposizioni regionali nel caso di uno specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione Marche;
- che nella specie, per il Presidio Fisiomedica di Jesi il budget storico è quello inizialmente fissato con l'accordo contrattuale, sottoscritto in data 05/10/04 pari ad € 156.750,00;
- che inoltre le parti prendono atto di quanto previsto dal decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (in supplemento ordinario n. 141/L alla Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 156 del 6 luglio 2012), coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012, n. 135, recante: *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"* segnatamente all'art. 15, comma 14 laddove si legge *"A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, per l'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 d'acquisto in misura percentuale fissa determinata dalla regione dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013"*;
- che pertanto il budget storico che rappresenta il tetto fisso ed invalicabile di spesa per l'acquisto di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale deve essere rideterminato in € 155.182,50.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

FISIOMEDICA SRL
LEGALE RAPPRESENTANTE

Nicola Bertini

Art. 1

Prestazioni oggetto dell' accordo

Il Presidio ambulatoriale "FIDIOMEDICA" di Jesi attraverso la propria struttura erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Zone Territoriali della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta 2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Presidio erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta 2 al di fuori del tetto di spesa fissa (budget) di € 155.182,50 con le stesse modalità e tariffe, incluso il calcolo dello sconto del 2%, previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

Le parti con il presente accordo convengono di regolare i rapporti inerenti le prestazioni ambulatoriali sanitarie di recupero e rieducazione funzionale per l'anno 2013 tenuto conto degli atti di indirizzo regionali e delle disposizioni applicative richiamati nelle premesse e ai quali fanno integrale rinvio.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura del Presidio, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione, sul ricettario del SSN, da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera scelta o di un Medico Specialista di struttura pubblica.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Presidio che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

FIDIO MEDICA SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
M. B. 1/11/11

[Handwritten signature]

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica di cui alle DDGRN 1552/2004 e 486/2005, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (File C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Presidio osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 2 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dal Presidio prima della fatturazione della prestazione.

Art. 3 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 recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 il Presidio Fisiomedica trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013 all'Area Vasta 2, 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. 4 Documentazione e controlli sull'appropriatezza

FILE
11

11

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 2 si riserva comunque di effettuare presso il Presidio, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta 2 si rende disponibile a riservare al Presidio Fisiomedica per l'anno 2013 una quota di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 155.182,50, importo calcolato al netto dello sconto e della quota fissa, da retribuirsi con le tariffe di cui ai Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011; è fatta salva la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle eventuali nuove ed ulteriori disposizioni regionali che prevedano una rideterminazione del budget con specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione stessa.

Rispetto alle tariffe di cui al precedente comma deve tenersi conto dello sconto del 2% da calcolare e applicare sul valore lordo della produzione escludendo le prestazioni a totale carico del cittadino.

L'applicazione dello sconto del 2% avviene secondo le modalità condivise tra la Regione Marche e le Associazioni di categoria nell'accordo in data 04/03/2010 e secondo le indicazioni operative formulate dalla Regione con circolare prot. n. 184548 del 26/03/2010.

Il Presidio Fisiomedica si impegna ad applicare quanto previsto dal DL 98/2011 convertito in L. 111/2011 in merito alla quota fissa di € 10,00 per singola ricetta da richiedere all'assistito non esente al momento dell'erogazione della prestazione.

La quota fissa incassata dal Presidio Fisiomedica va evidenziata nelle fatture che il Presidio emette per l'attività mensilmente prestata.

FILE

La stessa inoltre va segnalata nell'ambito del flusso informativo della specialistica ambulatoriale (File C).

L'importo riscosso a titolo di quota fissa, se non portato in detrazione nella fattura di addebito mensile, si intende incassato e trattenuto dal Presidio a titolo di acconto sull'attività erogata nell'ambito del budget determinato nell'importo fisso ed invalicabile di € 155.182,50.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni: saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito 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. 6 Contabilizzazione

Il Presidio Fisiomedica si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta 2 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- dalla fattura commerciale il cui modello è quello allegato al presente accordo quale parte integrante e sostanziale (allegato n. 1);
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- dal riepilogo finale del File C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, entro sessanta giorni dalla loro ricezione (si veda il D.Lgs n. 192 del 9/11/2012) 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

FISIOMEDICA SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Nicola Bertini

corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. In caso di ritardato pagamento dal 61° giorno decorreranno gli interessi legali di mora pari al tasso BCE e secondo le vigenti disposizioni di legge.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta 2 a favore del Presidio accreditato entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a,)b),c),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 del Presidio Fisiomedica, il danno verrà posto a carico del medesimo, 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 il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle 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.

FISIOMEDICA SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Nicola Bertini

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

- il Presidio è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- Il Presidio 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 del Servizio Salute
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta 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 e in contraddittorio con il Legale Rappresentante del Presidio 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 e s.m.i..
- 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 del Presidio o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. 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**

FISIOMEDICA SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Nicola Bertini



Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 9 Tutela della privacy

Il Presidio Fisiomedica, 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 2 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 Presidio accreditato Fisiomedica garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy adottato con determina ASUR DG n. 148 del 14/02/2013 nonché 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.

Il Presidio accreditato Fisiomedica 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 al Presidio medesimo.

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

ART. 10 Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2013 al 31/12/2013.

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

FISIOMEDICA SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Nicola Benini



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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico del Presidio accreditato.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 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. n. 26/96.

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 dalla gestione provvisoria.

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

Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Jesi, li

7/2/2013

PER IL Presidio Fisiomedica di Jesi

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Dott. Nicolò Bertini

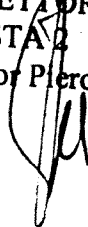


PER L'ASUR/Area Vasta 2

IL DIRETTORE
GENERALE

In qualità di
DIRETTORE AREA
VASTA 2

Dottor Piero Ciccarelli



Modello di fattura (allegato n. 1 all'accordo)

n. fattura

data

ASUR

via Caduti del lavoro, 40

60131 ANCONA

PI 02175860424

Pagamento: 60 gg. dalla data della fattura

Dati identificativi Presidio Fisioterapico

Ragione sociale

Indirizzo

Partita IVA

Cod. struttura

Distinta delle prestazioni a totale o parziale carico del SSN erogate nel mese

di

mese

anno

A) assistiti residenti Regione Marche

Area Vasta	ricette	Prestaz.	Lordo		Sconto		Ticket		A- Netto
	n.	n.	Euro	-	Euro	-	Euro	=	Euro
AV 1				-		-		=	
AV 2				-		-		=	
AV 3				-		-		=	
AV 4				-		-		=	
AV 5				-		-		=	
Totale				-		-		=	

*A1 - Quota fissa
Euro

B) assistiti residenti Extra Regione

Regione	ricette	Prestaz.	Lordo		Sconto		Ticket		B- Netto
	n.	n.	Euro	-	Euro	-	Euro	=	Euro
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
Totale				-		-		=	

*B1 - Quota fissa
Euro

C) assistiti residenti nelle misure anticrisi (ex DGRM 929/2011)

ricette	Prestaz.	Lordo		Sconto		Ticket		C- Netto
n.	n.	Euro	-	Euro	-	Euro	=	Euro
			-		-		=	
			-		-		=	

Esenzione IVA (art. 10 DPR 633/72 e s.m.i) D - Imposta di bollo (art. 15 DPR 633/12 e s.m.i)

E - SUBTOTALE Fattura (A+B+C+D) =

F - DETRAZIONE Quota Fissa (A1+B1)=

G - TOTALE Fattura (E - F) =

Note: *A1 e B1 sono importi da considerare quali anticipi rispetto al totale fattura

FISIOMEDICA SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Nicola Bertini

6
ALLEGATO

DETERMINA N. 577

DEL 17 LUG. 2013

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO AL PRESIDIO AMBULATORIALE
IGEA s.r.l. DI JESI DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013**

TRA

L' A.S.U.R. – Area Vasta n.2 , con sede in Fabriano (AN), Via Marconi n. 9.
rappresentata dal Dottor Piero Ciccarelli, Direttore Generale ASUR Marche
anche in qualità di Direttore di Area Vasta 2, giusta determinazione n. 853
del 08.11.2012 ,

E

Il Presidio ambulatoriale IGEA di Jesi, con sede in Via N. Bixio n. 14, in
persona del Legale Rappresentante Scorcioni Margherita,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013;

PREMESSO

- che il Presidio ambulatoriale IGEA di Jesi s.r.l. è presente sul territorio dell'Area Vasta 2 con la struttura ubicata in Jesi (AN), Via N. Bixio n. 14;
- che il Presidio "IGEA s.r.l." è stato accreditato senza prescrizioni con Decreto n. 100/AIR.04 del 07/08/2007 per l'erogazioni di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- 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 S.S.N.;

- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali; ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 l. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato - Regioni del 23 marzo 2005 rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economici-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- che l'atto di indirizzo regionale da ultimo adottato dalla Giunta Regionale per la determinazione dei budgets dei Presidi ambulatoriali di riabilitazione è la DGRM n. 106 del 25/01/2010 che riconferma come base economica di riferimento il budget storico dell'anno 2008.



- che il contenuto della ridetta deliberazione giuntale risulta riconfermato nella nota della Regione Marche 325767/SO4CR del 25/05/2010;
- che le tariffe da applicare sono quelle indicate nei Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011 e riconfermate nella nota prot. n. 168786 R_Marche/GRM/AIR/SO del 25/03/2011, e che comunque l'applicazione delle nuove tariffe non potrà comportare un aumento del tetto 2008, fatta salva la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle nuove disposizioni regionali nel caso di uno specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione Marche;
- che nella specie, per il Presidio IGEA di Jesi il budget storico è quello inizialmente fissato con l'accordo contrattuale, sottoscritto in data 05/10/04 pari ad € 126.850,00;
- che inoltre le parti prendono atto di quanto previsto dal decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (in supplemento ordinario n. 141/L alla Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 156 del 6 luglio 2012), coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012, n. 135, recante: "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" segnatamente all'art. 15, comma 14 laddove si legge "A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, per l'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 d'acquisto in misura percentuale fissa determinata dalla regione dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013";
- che pertanto il budget storico che rappresenta il tetto fisso ed invalicabile di spesa per l'acquisto di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale deve essere rideterminato in € 125.581,50.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

Art. 1
Prestazioni oggetto dell' accordo

Il Presidio ambulatoriale "IGEA" di Jesi attraverso la propria struttura erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Zone Territoriali della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta 2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Presidio erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia: esse verranno riconosciute dalla Area Vasta 2 al di fuori del tetto di spesa fissa (budget) di € 125.581,50 con le stesse modalità e tariffe, incluso il calcolo dello sconto del 2%, previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debitrici 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 di attesa.

Le parti con il presente accordo convengono di regolare i rapporti inerenti le prestazioni ambulatoriali sanitarie di recupero e rieducazione funzionale per l'anno 2013 tenuto conto degli atti di indirizzo regionali e delle disposizioni applicative richiamati nelle premesse e ai quali fanno integrale rinvio.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura del Presidio, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione, sul ricettario del SSN, da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera scelta o di un Medico Specialista di struttura pubblica.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Presidio che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;

- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica di cui alle DDGRN 1552/2004 e 486/2005, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (File C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Presidio osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 2 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dal Presidio prima della fatturazione della prestazione.

Art. 3 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 recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 il Presidio IGEA trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013 all'Area Vasta 2, 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. 4 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 2 si riserva comunque di effettuare presso il Presidio, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta 2 si rende disponibile a riservare al Presidio IGEA per l'anno 2013 una quota di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 125.581,50, importo calcolato al netto dello sconto e della quota fissa, da retribuirsi con le tariffe di cui ai Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011; è fatta salva la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle eventuali nuove ed ulteriori disposizioni regionali che prevedano una rideterminazione del budget con specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione stessa.

Rispetto alle tariffe di cui al precedente comma deve tenersi conto dello sconto del 2% da calcolare e applicare sul valore lordo della produzione escludendo le prestazioni a totale carico del cittadino.

L'applicazione dello sconto del 2% avviene secondo le modalità condivise tra la Regione Marche e le Associazioni di categoria nell'accordo in data 04/03/2010 e secondo le indicazioni operative formulate dalla Regione con circolare prot. n. 184548 del 26/03/2010.

Il Presidio IGEA si impegna ad applicare quanto previsto dal DL 98/2011 convertito in L. 111/2011 in merito alla quota fissa di € 10,00 per singola ricetta da richiedere all'assistito non esente al momento dell'erogazione della prestazione.

La quota fissa incassata dal Presidio IGEA va evidenziata nelle fatture che il Presidio emette per l'attività mensilmente prestata.

La stessa inoltre va segnalata nell'ambito del flusso informativo della specialistica ambulatoriale (File C).

L'importo riscosso a titolo di quota fissa, se non portato in detrazione nella fattura di addebito mensile, si intende incassato e trattenuto dal Presidio a titolo di acconto sull'attività erogata nell'ambito del budget determinato nell'importo fisso ed invalicabile di € 125.581,50.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito 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. 6 Contabilizzazione

Il Presidio IGEA si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta 2 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- dalla fattura commerciale il cui modello è quello allegato al presente accordo quale parte integrante e sostanziale (allegato n. 1);
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- dal riepilogo finale del File C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, entro sessanta giorni dalla loro ricezione (si veda il D.Lgs n. 192 del 9/11/2012) 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

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. In caso di ritardato pagamento dal 61° giorno decorreranno gli interessi legali di mora pari al tasso ECB e secondo le vigenti disposizioni di legge.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta 2 a favore del Presidio accreditato entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), 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 del Presidio IGEA, il danno verrà posto a carico del medesimo, 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 il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle 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:

- il Presidio è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- Il Presidio 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 del Servizio Salute.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta 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 e in contraddittorio con il Legale Rappresentante del Presidio 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 e s.m.i..
- 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 del Presidio o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. 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 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 9 Tutela della privacy

Il Presidio IGEA, 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 2 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 Presidio accreditato IGEA garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy adottato con determina ASUR DG n. 148 del 14/02/2013 nonché 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.

Il Presidio accreditato IGEA 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 al Presidio medesimo.

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

ART. 10 Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2013 al 31/12/2013.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico del Presidio accreditato.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 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. n. 26/96.

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 dalla gestione provvisoria.

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

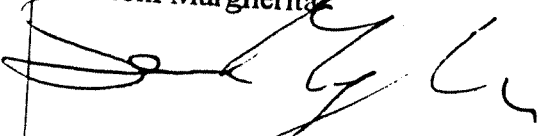
Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Jesi, li

22/03/13

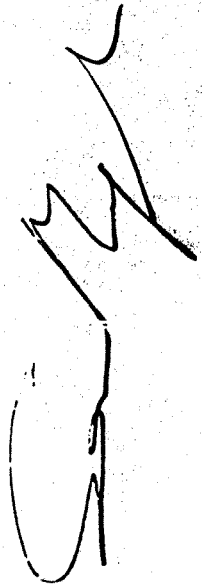
PER IL PRESIDIO "IGEA s.r.l." DI JESI IL
LEGALE RAPPRESENTANTE

Scorcioni Margherita



PER L'ASUR/Area Vasta 2

IL DIRETTORE
GENERALE
In qualità di
DIRETTORE AREA
VASTA 2
Dottor Piero Ciccarelli



Modello di fattura (allegato n. I all'accordo)

1. fattura

data:

ASUR

**via Caduti del lavoro, 40
60131 ANCONA
PI 02175860424**

Pagamento: 60 gg dalla data della fattura

Dati identificativi Presidio Fisioterapico:

Ragione sociale

Indirizzo

Part IV

Cod. struttura

Distinta delle prestazioni a totale o parziale carico del SSN erogate nel mese

dist. meso-

and

Abstract

Figure 1

A) assistiti residenti Regione Marche

Area: Vasta:	ricetta:	Prestaz:	Lordo:		Sconto:		Ticket:		A- Netto
	n.:	n.:	Euro:	-	Euro:	-	Euro:	=	Euro:
AV1:				-		-		=	
AV2:				-		-		=	
AV3:				-		-		=	
AV4:				-		-		=	
AV5:				-		-		=	
Totale				-		-		=	

***A1 - Quota fissa**

Euro:

B) assistiti residenti Extra Regione

Regione	ricette	Prestaz.	Lordo		Sconto		Ticket		B- Netto
	n.	n.	Euro	-	Euro	-	Euro	=	Euro
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
Totale				-		-		=	

***BI -**
Quota fissa
Euro

C) assistiti residenti nelle misure anticrisi (ex DGRM 929/2011)

ricette	Prestaz.	Lordo		Sconto		Ticket		C- Netto
n.	n.	Euro	-	Euro	-	Euro	=	Euro
			-		-		=	
			-		-		=	

Esenzione IVA (art. 10 DPR 633/72 e s.m.i) D - Imposta di bollo (art. 15 DPR 633/12 e s.m.i)

E - SUBTOTALE Fattura (A+B+C+D) =

F - DETRAZIONE Quota Fissa (A1+B1)=

G - TOTALE Fattura (E - F) =

Note: *A1 e B1 sono importi da considerare quali anticipi rispetto al totale fattura

ALLEGATO 

DETERMINA N. 52
DEL 17 LUG. 20

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO AL PRESIDIO AMBULATORIALE
S. STEFANO DI FILOTTRANO DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013**

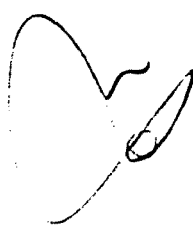
TRA

L' A.S.U.R. – Area Vasta n.2 , con sede in Fabriano (AN), Via Marconi n. 9,
rappresentata dal Dottor Piero Ciccarelli, Direttore Generale ASUR Marche
anche in qualità di Direttore di Area Vasta 2, giusta determinazione n. 853
del 08.11.2012 ,

E

Il Presidio Ambulatoriale S. Stefano di Filottrano, con sede operativa in Via
Don Minzoni n. 16, in persona del Legale Rappresentante dr. Enrico Brizioli,
per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013;

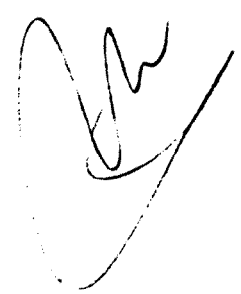
PREMESSO

- che il Presidio ambulatoriale S. Stefano di Filottrano è presente sul
territorio dell'Area Vasta 2 con la struttura ubicata in Filottrano (AN), Via
Don Minzoni n. 16;
 - che il Presidio Ambulatoriale S. Stefano di Filottrano è stato autorizzato ai
sensi e per gli effetti della L.R. 20/2000 alla realizzazione e al
funzionamento di un "Presidio di recupero e rieducazione funzionale" per
l'erogazione di prestazioni sanitarie di recupero e rieducazione funzionale
rispettivamente con atto autorizzatorio n. 8 del 06/06/2003 e n. 10 del
18/12/2003;
 - che il suddetto Presidio, con Decreto del Dirigente della P.F.
Accreditamenti controllo degli atti ed Attività ispettiva n. 279/AIR del
17/10/2011 è stato accreditato senza prescrizioni per l'erogazione di
- 
- 

prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e riabilitazione in regime ambulatoriale (assegnazione alla classe 5)

(assegnazione alla classe 5)

- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- 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 S.S.N.;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 l. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato - Regioni del 23 marzo 2005 rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economici-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento;



- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- che l'atto di indirizzo regionale da ultimo adottato dalla Giunta Regionale per la determinazione dei budgets dei Presidi ambulatoriali di riabilitazione è la DGRM n. 106 del 25/01/2010 che riconferma come base economica di riferimento il budget storico dell'anno 2008.
- che il contenuto della ridetta deliberazione giuntale risulta riconfermato nella nota della Regione Marche 325767/SO4CR del 25/05/2010;
- che le tariffe da applicare sono quelle indicate nei Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011 e riconfermate nella nota prot. n. 168786 R_Marche/GRM/AIR/SO del 25/03/2011, e che comunque l'applicazione delle nuove tariffe non potrà comportare un aumento del tetto 2008, fatta salva la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle nuove disposizioni regionali nel caso di uno specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione Marche;
- che nella specie, per il Presidio S. Stefano di Filottrano il budget storico è quello inizialmente fissato con l'accordo contrattuale, sottoscritto in data 05/10/04 pari ad € 62.000,00;
- che inoltre le parti prendono atto di quanto previsto dal decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (in supplemento ordinario n. 141/L alla Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 156 del 6 luglio 2012), coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012, n. 135, recante: *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"* segnatamente all'art. 15, comma 14 laddove si legge *"A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, per l'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 d'acquisto in misura*

percentuale fissa determinata dalla regione dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013";

- che pertanto il budget storico che rappresenta il tetto fisso ed invalicabile di spesa per l'acquisto di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale deve essere rideterminato in € 61.380,00.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

Art. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Presidio ambulatoriale S. Stefano di Filottrano attraverso la propria struttura erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Zone Territoriali della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta 2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Presidio erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta 2 al di fuori del tetto di spesa fissa (budget) di € 61.380,00 con le stesse modalità e tariffe, incluso il calcolo dello sconto del 2%, previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

Le parti con il presente accordo convengono di regolare i rapporti inerenti le prestazioni ambulatoriali sanitarie di recupero e rieducazione funzionale per l'anno 2013 tenuto conto degli atti di indirizzo regionali e delle disposizioni applicative richiamati nelle premesse e ai quali fanno integrale rinvio.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura del Presidio, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro

prescrizione, sul ricettario del SSN, da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera scelta o di un Medico Specialista di struttura pubblica.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Presidio che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica di cui alle DDGRM 1552/2004 e 486/2005, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (File C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Presidio osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 2 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dal Presidio prima della fatturazione della prestazione.

Art. 3 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 recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 il Presidio S. Stefano trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013 all'Area Vasta 2, 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. 4

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.

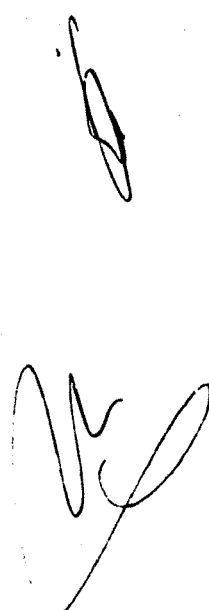
L'Area Vasta 2 si riserva comunque di effettuare presso il Presidio, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Art. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta 2 si rende disponibile a riservare al Presidio S. Stefano per l'anno 2013 una quota di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 61.380,00, importo calcolato al netto dello sconto e della quota fissa, da retribuirsi con le tariffe di cui ai Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011; è fatta salva la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle eventuali nuove ed ulteriori disposizioni regionali che prevedano una rideterminazione del budget con specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione stessa.

Rispetto alle tariffe di cui al precedente comma deve tenersi conto dello sconto del 2% da calcolare e applicare sul valore lordo della produzione escludendo le prestazioni a totale carico del cittadino.



L'applicazione dello sconto del 2% avviene secondo le modalità condivise tra la Regione Marche e le Associazioni di categoria nell'accordo in data 04/03/2010 e secondo le indicazioni operative formulate dalla Regione con circolare prot. n. 184548 del 26/03/2010.

Il Presidio S. Stefano si impegna ad applicare quanto previsto dal DL 98/2011 convertito in L. 111/2011 in merito alla quota fissa di € 10,00 per singola ricetta da richiedere all'assistito non esente al momento dell'erogazione della prestazione.

La quota fissa incassata dal Presidio S. Stefano va evidenziata nelle fatture che il Presidio emette per l'attività mensilmente prestata.

La stessa inoltre va segnalata nell'ambito del flusso informativo della specialistica ambulatoriale (File C).

L'importo riscosso a titolo di quota fissa, se non portato in detrazione nella fattura di addebito mensile, si intende incassato e trattenuto dal Presidio a titolo di acconto sull'attività erogata nell'ambito del budget determinato nell'importo fisso ed invalicabile di € 61.380,00.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito 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. 6 Contabilizzazione

Il Presidio S. Stefano si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta 2 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente.

Ogni contabilità sarà costituita:

- dalla fattura commerciale il cui modello è quello allegato al presente accordo quale parte integrante e sostanziale (allegato n. 1);

- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- dal riepilogo finale del File C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, entro sessanta giorni dalla loro ricezione (si veda il D.Lgs n. 192 del 9/11/2012) 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 61° giorno decorreranno gli interessi legali di mora pari al tasso BCE e secondo le vigenti disposizioni di legge.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta 2 a favore del Presidio accreditato entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a),b),c),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 del Presidio S. Stefano, il danno verrà posto a carico del medesimo, salvo possibilità di rettifica.

Art. 7 Flussi informativi

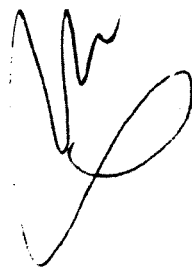
Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per la Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il

controllo delle 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:

- il Presidio è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- Il Presidio 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 del Servizio Salute
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta 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 e in contraddittorio con il Legale Rappresentante del Presidio 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 e s.m.i..



- 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 del Presidio o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. 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 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

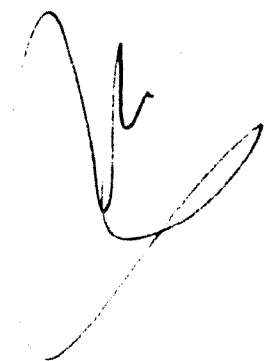
Art. 9

Tutela della privacy

Il Presidio S. Stefano, 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 2 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 Presidio accreditato S. Stefano garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy adottato con determina ASUR DG n. 148 del 14/02/2013 nonché 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.

Il Presidio accreditato S. Stefano 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 al Presidio medesimo.

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

ART. 10

Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2013 al 31/12/2013.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico del Presidio accreditato.

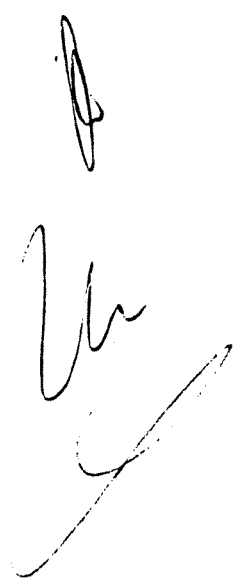
La sottoscrizione dell'accordo da parte del Presidio S. Stefano è efficace e vincolante al momento della sua apposizione.

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 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. n. 26/96.

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 dalla gestione provvisoria.

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



Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Jesi, li

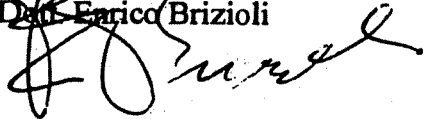
22/03/2013

PER IL Presidio S. Stefano di Filottrano

PER L'ASUR/Area Vasta 2

IL LEGATE RAPPRESENTANTE

Dott. Enrico Brizioli



IL DIRETTORE

GENERALE

In qualità di

DIRETTORE AREA

VASTA 2

Dott. Piero Ciccarelli



Modello di fattura (allegato n. 1 all'accordo)

n. fattura

data

ASUR

via Caduti del lavoro, 40

60131 ANCONA

PI 02175860424

Pagamento: 60 gg. dalla data della fattura

Dati identificativi Presidio Fisioterapico

Ragione sociale

Indirizzo

Partita IVA

Cod. struttura

Distinta delle prestazioni a totale o parziale carico del SSN erogate nel mese

di

mese

anno

A) assistiti residenti Regione Marche

Area Vasta	ricette	Prestaz.	Lordo		Sconto		Ticket		A- Netto
	n.	n.	Euro	-	Euro	-	Euro	=	Euro
AV 1				-		-		=	
AV 2				-		-		=	
AV 3				-		-		=	
AV 4				-		-		=	
AV 5				-		-		=	
Totale				-		-		=	

*A1 - Quota fissa
Euro

B) assistiti residenti Extra Regione

Regione	ricette	Prestaz.	Lordo		Sconto		Ticket		B- Netto
	n.	n.	Euro	-	Euro	-	Euro	=	Euro
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
				-		-		=	
Totale				-		-		=	

*B1 - Quota fissa
Euro

C) assistiti residenti nelle misure anticrisi (ex DGRM 929/2011)

ricette	Prestaz.	Lordo		Sconto		Ticket		C- Netto
n.	n.	Euro	-	Euro	-	Euro	=	Euro
			-		-		=	
			-		-		=	

Esenzione IVA (art. 10 DPR 633/72 e s.m.i) D - Imposta di bollo (art. 15 DPR 633/12 e s.m.i)

E - SUBTOTALE Fattura (A+B+C+D) =

F - DETRAZIONE Quota Fissa (A1+B1)=

G - TOTALE Fattura (E - F) =

Note: *A1 e B1 sono importi da considerare quali anticipi rispetto al totale fattura

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA ISTITUTO S. STEFANO PRESIDIO AMBULATORIALE DI FABRIANO DEL PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE AMBULATORIALI PER L'ANNO 2013

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE — AREA VASTA N° 2 sede di FABRIANO
rappresentata dal Direttore Generale in qualità di Direttore Area Vasta 2 Dott. Piero Ciccarelli

E

L'ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO di Porto Potenza Picena
nella persona dell'Amministratore Delegato Dott. Enrico Brizioli

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

PREMESSO

- A) che l'Istituto di Riabilitazione "S. Stefano" di Porto Potenza Picena (MC) — successivamente citato S. Stefano — è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano con il Presidio ubicato a Fabriano in via Don Minzoni n°98 ;
- B) che il suddetto S. Stefano è stato accreditato senza prescrizioni con Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 33/DSS del 17/04/2012 per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale, con l'assegnazione della classe 5;
- C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti attività ambulatoriale specialistica fisiokinesiterapica in regime di diagnosi e cura, a norma del D.M. 22.7.1996 e ss.mm.ii., per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività specifica riabilitativa ambulatoriale dei privati accreditati e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività specifica riabilitativa ambulatoriale, si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il S. Stefano attraverso il proprio Presidio Ambulatoriale di Fabriano erogherà attività ambulatoriale specialistica fisiokinesiterapica in regime di diagnosi e cura, a norma del D.M. 22.07.1996 e ss.mm.ii, in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dall'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il S. Stefano erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 2 sede di Fabriano al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe 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 di attesa.

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura del S. Stefano, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione, su ricettario del S.S.N., da parte del Medico di fiducia dell'assistito o del Medico Specialista di struttura pubblica.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al S. Stefano che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del Nomenclatore Tariffario Nazionale D.M. del 22.07.1996 e ss.mm.ii, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il S. Stefano osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dal S. Stefano prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 il S. Stefano trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, all'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano, 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. 4

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. 2 sede di Fabriano si riserva comunque di effettuare presso il Presidio Ambulatoriale S. Stefano di Fabriano, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano si rende disponibile a riservare al S. Stefano per l'anno 2013 una quota di prestazioni ambulatoriali specialistiche fisio kinesiterapiche in regime di diagnosi e cura, a norma del D.M. 22.7.1996 e ss.mm.ii, a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 43.558,61, da retribuirsi con le tariffe indicate nei Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011, fatti salvi aumenti derivati da atti regionali in attuazione della DGR 261/2010 e DGR 1628 del 7/12/2011 (resta inteso che tale maggiorazione del budget sarà riconosciuta una volta pervenuti i relativi decreti e finanziamenti da parte della Regione Marche) e da altre eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa, salvo congruaggio attivo o passivo in base alle direttive regionali..

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste dell'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. 6

Contabilizzazione

Il S. Stefano si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- 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 il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 09 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile. Nel caso di ritardato o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D. Lgs 9 novembre 2012 n. 192.

Il congruaggio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano a favore del S. Stefano 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 del S. Stefano, il danno verrà posto a carico del medesimo, 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 l'Area Vasta 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:

- Il S. Stefano è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- Il S. Stefano 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 n. 2 sede di Fabriano 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 del Presidio 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 del S. Stefano o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta n. 2 sede di Fabriano. 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, l'Area Vasta n. 2 sede di Fabriano ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

ART. 9 **Tutela della privacy**

Il Presidio Ambulatoriale accreditato S. Stefano, 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 sede di Fabriano e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad esso 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 Presidio Ambulatoriale accreditato S. Stefano garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'Area Vasta n. 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.

Il Presidio Ambulatoriale accreditato S. Stefano 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 le finalità espressamente affidate al Presidio Ambulatoriale medesimo.

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

ART. 10

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 sede di Fabriano secondo le procedure previste dalla legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico del Presidio Ambulatoriale accreditato S. Stefano.

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione, con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 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. n. 26/96. 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 nell'erogazione del servizio, l'Area Vasta, 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.

Fabriano, 11 - 3 APR. 2013

Il Direttore Generale
in qualità di Direttore Area Vasta 2
Dott. Piero Ciccarelli

Il Legale Rappresentante
Istituto S. Stefano
Dott. Enrico Bizzoli

ALLEGATO

DETERMINA N. 522

DEL 17 LUG. 2011

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA
ACCREDITATA "PRESIDIO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE S.
STEFANO" DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE
AMBULATORIALE PER L'ANNO 2013**

TRA

**L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N° 3 DI
MACERATA** rappresentata dal Direttore Dr. ENRICO BORDONI

E

**IL PRESIDIO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE S. STEFANO NELLA
PERSONA DELL'AMMINISTRATORE DELEGATO DR. ENRICO BRIZIOLI**

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

A. che l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano opera sul territorio dell'Area Vasta n. 3 – Distretto di Civitanova Marche con i presidi Ambulatoriali di Riabilitazione situati

1 -- Comune di Porto Potenza Picena in via Regina Margherita n. 133 Ha ottenuto con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n° 836 del 05/12/2002 : accreditamento istituzionale ex art. 16 L.R. 20/2000 per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale – accreditamento istituzionale senza prescrizioni – assegnazione classe 4. in data 21/05/2008 (prot. partenza 001051 del 30/05/2008) l'Ist. S. Stefano ha presentato domanda per il rinnovo dell'accREDITAMENTO alla Regione Marche. Seconda domanda di rinnovo è stata presentata in data 28/11/2011.

2 -- Comune di Civitanova Marche viale Vittorio Veneto 194 con Decreto del Dirigente Servizio Salute n. 114/OSS del 20.11.2012 con assegnazione della classe 5

B. 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;

C. che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei presidi



ambulatoriali di riabilitazione privati accreditati e la tenuta in esercizio degli stessi;

D. che, in particolare per la disciplina dell'attività di cui sopra si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano attraverso le proprie sedi operative erogherà prestazioni di riabilitazione ambulatoriale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3 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. 3 in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 3 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debentrici 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 di attesa.

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere al Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;



- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 3 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dal Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 di riabilitazione ambulatoriale, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggruppati per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, all'Area Vasta n. 3 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. 4

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. 3 si riserva comunque di effettuare presso il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riservare al Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano per l'anno 2013 una quota di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 71.417,00 (budget storico dell'anno 2008 - come risultante dalla nota della Regione Marche prot. 325767/S04/CR del 25/05/2010 - ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012),



da retribuirsi con le tariffe di cui ai Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e n. 41/SAL del 24/03/2011 "al netto degli sconti di cui alla Legge Finanziaria n. 296/2006" e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito 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. 6

Contabilizzazione

Il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano si impegna a inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

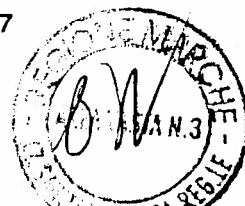
- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- d) dal riepilogo finale del file C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- e) dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile 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. Per i casi di ritardato pagamento trovano parimenti applicazione le previsioni del D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 a favore del Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano accreditato 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 del Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano, il danno verrà posto a carico del medesimo, 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 l'Area Vasta 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 :

- Il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- Il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano 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 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 del Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano 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 del Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni all'Area Vasta. 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. 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

ART. 9
Tutela della privacy

Il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano accreditato, 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. 3 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 Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano accreditato garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta 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.

Il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano accreditato 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 al Presidio Ambulatoriale medesimo. L'Area Vasta n. 3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 10
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 della Area Vasta n. 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico del Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione S. Stefano accreditato.

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR e del relativo



HE-
SIA UNICA REGIONE

controllo da parte della Giunta Regionale Marche ai sensi dell'art.28 della L.R. 26/96.

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, 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.

Civitanova Marche, il **22 MAG 2013**.

PRESIDIO AMBULATORIALE
DI RIABILITAZIONE S. STEFANO


IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Enrico Bordini

AREA VASTA N. 3 – MACERATA





UNICA REGIONE

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
FISIOSPORT srl DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI
RIABILITAZIONE PER L'ANNO 2013.**

ALLEGATO 10 A

DETERMINA N. SA/
DEL 17 LUG. 2013

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 di MACERATA
rappresentata dal Direttore Dott. Enrico Bordoni,
con sede in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1,

E

La SOCIETA' FISIOSPORT srl nella persona del dott. Tommaso Ferretti

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

PREMESSO

- A) che il Presidio di FKT della società **FISIOSPORT s.r.l. di Macerata** è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 con la struttura ubicata a Macerata, Via D. Rossi, 26/28;
- B) che il Presidio di FKT ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n. 2696 del 22/05/1989 e n. 202 del 23/04/1996;
- C) 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;
- D) che per l'esercizio dell'attività di Riabilitazione oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei Presidi Ambulatoriali di riabilitazione privati accreditati e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di Riabilitazione si richiamano le norme di legge vigenti in materia, la DGRM n. 106 del 25/01/2010 e la nota della Regione Marche prot. n.325767/S04CR del 25 maggio 2010, prendendo come base economica il budget storico dell'anno 2008 e come tariffe quelle indicate nei Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011;
- F) che la nota ASUR prot. n. 3805 del 20/02/2013 impone che nell'accordo in oggetto dovrà essere previsto quale tetto di spesa il valore corrispondente al budget storico dell'anno 2008, indicato dalla nota della Regione Marche prot. n. 325767/S04CR del 25 maggio 2010, ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La società Fisiosport attraverso la propria struttura erogherà prestazioni di Riabilitazione in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste Territoriali della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 3 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Fisiosport erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n.3 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura della Società Fisiosport, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Società Fisiosport che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica di cui al D.M. 22.7.96, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra la Società Fisiosport osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 3 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Società Fisiosport prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 riabilitazione, 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 2013 all'Area Vasta n. 3, 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. 4

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. 3 si riserva comunque di effettuare presso la società Fisiosport, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riservare alla società **FISIOSPORT s.r.l. di Macerata** una quota di prestazioni di cui al DM 22.7.1996 (riabilitazione ambulatoriale) a carico del servizio sanitario nazionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **159.779,09** (centocinquantanovemilasettecentosettantanove/09), ticket escluso da retribuirsi con le tariffe di cui ai Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011 e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa.

L'Area Vasta n.3 di Macerata per l'anno 2013 si rende disponibile a riservare, inoltre, al Presidio di FKT della società **FISIOSPORT s.r.l. di Macerata** una quota delle seguenti prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale pari ad **euro 127.055,91** (centoventisettemilacinquantacinque/91) come da prospetto che segue:

Trattamenti riabilitativi domiciliari (ADI – ADR - ADP)

- valutazione funzionale globale all'inizio e alla fine di ogni ciclo di trattamento
codice di cui al DM 22.7.1996 93.01.1;
- rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice
codice di cui al DM 22.7.1996 93.11.4;

prestazioni queste retribuite forfettariamente in euro 25,82 (venticinque/82) per seduta non inferiore a trenta/quarantacinque minuti a seconda della complessità del caso.

Inoltre per ogni singolo accesso sempre a casa del paziente eletto in ADI, previa rendicontazione analitica mensile, viene corrisposto un rimborso spese per chilometro corrispondente ad 1/5 del costo della benzina verde come per il personale dell'Area Vasta n.3.

La Fisiosport si impegna a comunicare all'Area Vasta n.3, entro il termine di due giorni, la presa in carico del paziente.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste dell'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.

Il tetto di spesa di cui sopra è da considerarsi invalicabile ed è riferito a tutto l'anno 2013 per cui la Società Fisiosport nel periodo indicato si impegna ad autolimitare la propria attività fino a concorrenza del budget complessivo stabilito, favorendo la distribuzione del lavoro in maniera omogenea nell'arco dell'intero anno.

ART. 6

Contabilizzazione

La Società Fisiosport si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta 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;
- 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. 3 a favore della Società Fisiosport 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 Fisiosport, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

La Società Fisiosport, in ossequio a quanto previsto dall'art.1, comma 796, lettera o), della Legge finanziaria 27 dicembre 2006 n.298, si obbliga ad applicare uno sconto pari al 2% degli importi fatturati per le prestazioni che verranno eseguite nell'anno 2013. In merito alle modalità di applicazione della percentuale di

sconto, le parti si impegnano ad osservare le disposizioni già emanate o che verranno in futuro emanate dalla Regione Marche, alle quali è obbligo uniformarsi.

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 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 Società Fisiosport è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- La Società Fisiosport 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.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta 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 Società Fisiosport 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 Società Fisiosport o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. 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.3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n.3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

ART. 9 **Tutela della privacy**

La Società Fisiosport, 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.3 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..

La Società Fisiosport garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta 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 Società Fisiosport 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 Società Fisiosport medesimo.

L'Area Vasta n.3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 10

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.3 secondo le procedure previste dalla legge.

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

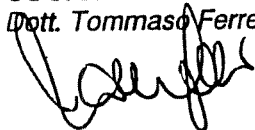
La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione.

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 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. n. 26/96. 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, la Area Vasta, sul piano dei rapporti economici, agirà conseguentemente alle disposizioni proprie della gestione provvisoria.

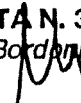
Il presente accordo sarà adeguato o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Macerata, 18.06.2013

SOCIETÀ FISIOSPORT
Dott. Tommaso Ferretti



AREA VASTA N. 3
Dott. Enrico Bordini



0051446 | 03/07/2013
ASURAV3 | AFFGEN | P

ALLEGATO

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
PRESIDIO DI FKT DELL'ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO
DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE PER L'ANNO 2013.**

DETERMINA N. 52
DEL 17 LUG 2013

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 di MACERATA

rappresentata dal Direttore Dott. Enrico Bordoni,
con sede in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1,

E

II PRESIDIO DI FKT DELL'ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO

nella persona dell'Amministratore Delegato dr. Enrico Brizioli,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

PREMESSO

A) che il Presidio di FKT dell'Istituto di riabilitazione S. Stefano è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 con le strutture ubicate a Macerata, via Mazenta n. 32 e a Tolentino, viale XXX Giugno n. 84;

B) che l'Istituto S. Stefano ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per il centro ambulatoriale di Tolentino con Provvedimento n. 8/01 del 19/01/2012; per il centro ambulatoriale di Macerata con Provvedimento n. 95/DSS del 10/10/2012

C) 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;

D) che per l'esercizio dell'attività di Riabilitazione oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei Presidi Ambulatoriali di riabilitazione privati accreditati e la tenuta in esercizio degli stessi;

E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di Riabilitazione si richiamano le norme di legge vigenti in materia, la DGRM n. 106 del 25/01/2010 e la nota della Regione Marche prot. n.325767/S04CR del 25 maggio 2010, prendendo come base economica il budget storico dell'anno 2008 e come tariffe quelle indicate nei Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011;

F) che la nota ASUR prot. n. 3805 del 20/02/2013 impone che nell'accordo in oggetto dovrà essere previsto quale tetto di spesa il valore corrispondente al budget storico dell'anno 2008, indicato dalla nota della Regione Marche prot. n.325767/S04CR del 25 maggio 2010, ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

L'Istituto S. Stefano attraverso le proprie strutture ambulatoriali erogherà prestazioni di Riabilitazione in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n.3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste Territoriali della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 3 in regime di mobilità sanitaria attiva.

L'Istituto di riabilitazione S. Stefano erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 3 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe 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 di attesa.

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere ai centri ambulatoriali dell'Istituto di riabilitazione S. Stefano, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata all'Istituto di riabilitazione S. Stefano che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica di cui al D.M. 22.7.96, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra l'Istituto S. Stefano osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 3 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dall'Istituto di riabilitazione dell'Istituto S. Stefano prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 riabilitazione, dai Manuali di autorizzazione ed Accredimento 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 2013 all'Area Vasta n. 3, 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 nei centri ambulatoriali di Macerata e Tolentino.

ART. 4

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. 3 si riserva comunque di effettuare presso l'Istituto S. Stefano, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riservare all'Istituto S. Stefano una quota di prestazioni di cui al DM 22.7.1996 a carico del servizio sanitario nazionale pari ad euro 26.075,91 (ventiseimilasettantacinque/91), ticket escluso.

In aggiunta al budget di cui al punto 1, la Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riconoscere complessivamente a favore dell'Istituto S. Stefano una quota ulteriore delle seguenti prestazioni a carico del SSN pari a euro 29.700,00 (ventinovemilasettecento/00) come da prospetto che segue:

Trattamenti riabilitativi domiciliari (ADI - ADR - ADP)

- valutazione funzionale globale all'inizio e alla fine di ogni ciclo di trattamento

codice di cui al DM 22.7.1996

93.01.1;

- rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice
codice di cui al DM 22.7.1996 93.11.4;

prestazioni queste retribuite forfettariamente in euro 25,82 (venticinque/82) per seduta non inferiore a trenta/quarantacinque minuti a seconda della complessità del caso.

Inoltre per ogni singolo accesso sempre a casa del paziente eletto in ADI, previa rendicontazione analitica mensile, viene corrisposto un rimborso spese per chilometro corrispondente ad 1/5 del costo della benzina verde come per il personale dell'Area Vasta n.3.

L'Istituto S. Stefano si impegna a comunicare all'Area Vasta n. 3, entro il termine di due giorni, la presa in carico del paziente.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste dell'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.

Il tetto di spesa di cui sopra è da considerarsi invalicabile ed è riferito a tutto l'anno 2013 per cui l'Istituto S. Stefano nel periodo indicato si impegna ad autolimitare la propria attività fino a concorrenza del budget complessivo stabilito, favorendo la distribuzione del lavoro in maniera omogenea nell'arco dell'intero anno.

ART. 6

Contabilizzazione

L'Istituto S. Stefano si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta 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;
- 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 effettuati, previo controllo sanitario e contabile, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192 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. Nel caso di ritardato o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 a favore dell'Istituto S. Stefano 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.

L'Istituto S. Stefano, in ossequio a quanto previsto dall'art.1, comma 796, lettera o), della Legge finanziaria 27 dicembre 2006 n.298, si obbliga ad applicare uno sconto pari al 2% degli importi fatturati per le prestazioni che verranno eseguite nell'anno 2013. In merito alle modalità di applicazione della percentuale di sconto, le parti si impegnano ad osservare le disposizioni già emanate o che verranno in futuro emanate dalla Regione Marche, alle quali è obbligo uniformarsi.

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 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:

- l'Istituto S. Stefano è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- l'Istituto S. Stefano 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.
- Funzionari e Incaricati dell'Area Vasta 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 dell'Istituto di riabilitazione S. Stefano 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 dell'Istituto di riabilitazione S. Stefano o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. 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. 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

ART. 9

Tutela della privacy

L'Istituto S. Stefano, 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. 3 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..

L'Istituto S. Stefano garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta 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.

L'Istituto S. Stefano 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 all'Istituto di riabilitazione S. Stefano medesimo.

L'Area Vasta n. 3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 10

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. 3 secondo le procedure previste dalla legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico dell'Istituto S. Stefano accreditato.

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione, con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013.

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 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. n. 26/96. 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, la Area Vasta, 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.

Macerata, 02.07.2013

IL PRESIDIO DI FKT
ISTITUTO DI RIABILITAZIONE
S. STEFANO DI PORTO POTENZA PICENA
Dott. Enrico Brizioli

AREA VASTA N. 3 - MACERATA
IL DIRETTORE
Dott. Enrico Bordon



**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
A.S.S.M. - AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a. DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI
RIABILITAZIONE PER L'ANNO 2013.**

TRA

ALLEGATO 12 A

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 di MACERATA
rappresentata dal Direttore Dott. Enrico Bordonì,
con sede in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1, **DETERMINA N. 572**
DEL 17 LUG. 2013

E

L' A.S.S.M. - AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a.
nella persona dott. Stefano Gobbi

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

PREMESSO

A) che il Presidio di FKT della società **A.S.S.M. - AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a. di Tolentino** è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 con la struttura ubicata a Tolentino, C.da Santa Lucia n. 8 ;

B) che il Presidio di FKT ha ottenuto l'accreditamento Istituzionale con Provvedimento n. 58 del 06/08/2004, rinnovata con prot. n. 21555 del 07/02/2007;

C) 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;

D) che per l'esercizio dell'attività di Riabilitazione oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei Presidi Ambulatoriali di riabilitazione privati accreditati e la tenuta in esercizio degli stessi;

E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di Riabilitazione si richiamano le norme di legge vigenti in materia, la DGRM n. 106 del 25/01/2010 e la nota della Regione Marche prot. n.325767/S04CR del 25 maggio 2010, prendendo come base economica il budget storico dell'anno 2008 e come tariffe quelle indicate nei Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011;

F) che la nota ASUR prot. n. 3805 del 20/02/2013 impone che nell'accordo in oggetto dovrà essere previsto quale tetto di spesa il valore corrispondente al budget storico dell'anno 2008, indicato dalla nota della Regione Marche prot. n.325767/S04CR del 25 maggio 2010, ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La ASSM attraverso la propria struttura erogherà prestazioni di Riabilitazione in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n.3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste Territoriali della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n.3 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La ASSM erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n.3 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

ART. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura della ASSM, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al ASSM che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica di cui al D.M. 22.7.96, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra la ASSM osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 3 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla ASSM prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 riabilitazione, dai Manuali di autorizzazione ed Accredimento 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 2013 all'Area Vasta n. 3, 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. 4

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. 3 si riserva comunque di effettuare presso la ASSM, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riservare alla Azienda Specializzata Settore Multiservizi s.p.a. di Tolentino – Ambulatorio di Terapia Fisica delle Terme di Tolentino una quota di prestazioni FKT di cui al DM 22.7.1996 a carico del servizio sanitario nazionale pari ad euro 50.490,00 (cinquantamilaquattrocentonovanta/00), ticket escluso.

L'Area Vasta n. 3, per l'anno 2013, si rende disponibile a riservare, inoltre, alla **Azienda Specializzata Settore Multiservizi s.p.a. di Tolentino** una quota delle seguenti prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale pari ad **Euro 64.077,82** (sessantaquattromilasettasette/82) come da prospetto che segue:

Trattamenti riabilitativi domiciliari (ADI - ADR - ADP)

- valutazione funzionale globale all'inizio e alla fine di ogni ciclo di trattamento
codice di cui al DM 22.7.1996 93.01.1;
- rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice
codice di cui al DM 22.7.1996 93.11.4;

prestazioni queste retribuite forfettariamente in euro 25,82 (venticinque/82) per seduta non inferiore a trenta/quarantacinque minuti a seconda della complessità del caso.

Inoltre per ogni singolo accesso a casa del paziente eletto in ADI, previa rendicontazione analitica mensile, viene corrisposto un rimborso spese per chilometro corrispondente ad 1/5 del costo della benzina verde come per il personale della Zona Territoriale.

Per gli accessi presso i Comuni particolarmente disagiati (quali Penna San Giovanni, Monte San Martino, Gualdo e Sant'Angelo in Pontano) è previsto, per ogni accesso, un rimborso forfetario aggiuntivo di Euro 7,00.

L' A.S.S.M. si impegna a comunicare all'Area Vasta n. 3 di Macerata, entro il termine di due giorni, la presa in carico del paziente.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste dell'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.

Il tetto di spesa di cui sopra è da considerarsi invalicabile ed è riferito a tutto l'anno 2013 per cui la ASSM nel periodo indicato si impegna ad autolimitare la propria attività fino a concorrenza del budget complessivo stabilito, favorendo la distribuzione del lavoro in maniera omogenea nell'arco dell'intero anno.

ART. 6

Contabilizzazione

La ASSM si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta 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;
- 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. 3 a favore della ASSM 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 ASSM, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

La ASSM, in ossequio a quanto previsto dall'art.1, comma 796, lettera o), della Legge finanziaria 27 dicembre 2006 n.298, si obbliga ad applicare uno sconto pari al 2% degli importi fatturati per le prestazioni che verranno eseguite nell'anno 2012. In merito alle modalità di applicazione della percentuale di sconto, le parti si impegnano ad osservare le disposizioni già emanate o che verranno in futuro emanate dalla Regione Marche, alle quali è obbligo uniformarsi.

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 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 ASSM è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- La ASSM 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.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta 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 ASSM 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 ASSM o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. 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.3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n.3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

ART. 9 **Tutela della privacy**

La ASSM, 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.3 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..

La ASSM garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta 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 ASSM 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 al ASSM medesimo.

L'Area Vasta n.3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 10

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.3 secondo le procedure previste dalla legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico del ASSM accreditato.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 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. n. 26/96. 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, la Area Vasta, 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.

Macerata,

18. 06. 2013

AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE
MULTISERVIZI S.P.A.

Dott. Stefano Gobbi
A.S.S.M. S.p.A. - TOLENTINO

IL PRESIDENTE
L'AMMINISTRATORE DELEGATO
(Dott. Stefano Gobbi)

AREA VASTA N. 3
IL DIRETTORE
Dott. Enrico Bordini

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
DI FISIOCHINESITERAPIA GRISOSTOMI CORINNA & C" DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE IN REGIME AMBULATORIALE PER L'ANNO
2013**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N°. 4 di FERMO

Rappresentata dal Dr. GIANNI GENGA

E

IL "CENTRO DI FISIOCHINESITERAPIA GRISOSTOMI CORINNA & C"

rappresentato dal GRISOSTOMI CATERINA

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

- A) che il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 4 con la struttura ubicata a PORTO SANT'ELPIDIO - VIA UNGHERIA 18;
- B) che la struttura privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n. 109/AIR_04 del 21.04.2010 e successive richieste di rinnovo ex. art. 16 comma 9 L.R. 20/2000 di cui ultima presentata in data 23.11.2012 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto del presente accordo)
- C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- D) che per l'esercizio dell'attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto della presente convenzione trovano l'applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture accreditate di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che in particolare per la disciplina dell'attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La struttura privata attraverso erogherà Prestazioni ambulatoriali specialistiche di riabilitazione a cicli brevi previste dai LEA in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 4 nonché di pazienti residenti in ambiti di Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 4 in regime di mobilità sanitaria attiva. La struttura privata erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 4 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche. La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione, su ricettario del S.S.N., da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialistica di struttura pubblica.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale di cui ai Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10.03.2011 e 41/SAL del 24.03.2011, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di leggi vigenti in materia danno diritto alle esenzioni dal pagamento delle quote di partecipazioni al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra la struttura privata osserverà le norme vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 4 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla struttura privata prima della fatturazione della prestazione.

Art. 3

Standard di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di riabilitazione, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 privata trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, all'Area Vasta 4, 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. 4

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 4 si riserva comunque di effettuare presso la struttura privata, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 4 si rende disponibile a riservare al Centro di fisiokinesiterapia Grisostomi Corinna & C per l'anno 2013 una quota di prestazioni di riabilitazione a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 12.272,22 – come da DGRM 106 del 25.01.2012 e nota Regione Marche prot. 32576/7SO4CR del 25.05.2010 - da retribuirsi con le tariffe individuate dai Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10.03.2011 e 41/SAL del 24.03.2011, salvo l'adeguamento automatico a nuove disposizioni regionali.

Il 50% dell'importo sopra indicato potrà essere richiesto per prestazioni finalizzate alla riabilitazione di pazienti scoliotici.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito 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. 6

Contabilizzazione

La struttura privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 4 la contabilità mensile con distinzione per Aree Vaste 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;
- 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 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 ritardo 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. 4 a favore della struttura privata accreditato 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 Area Vasta 4, il danno verrà a posto a carico della medesima, salvo possibilità di verifica.

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 l'Area Vasta 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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- ❖ la struttura privata raccoglie e registra nel rispetto della tutela e 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 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 privata 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 in oggetto di contenzioso.
- ❖ Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro – deduzioni alla Area Vasta. 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 – indicazioni inviate oltre i termini descritti.

Art. 8

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 4 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 9

Tutela della privacy

La struttura privata 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. 4 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e dell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondari 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. La struttura privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta 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 privata accreditata assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dell'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla struttura privata medesima.

L'Area Vasta n. 4, per il tramite del referente o privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 10

Disposizioni transitorie e finali

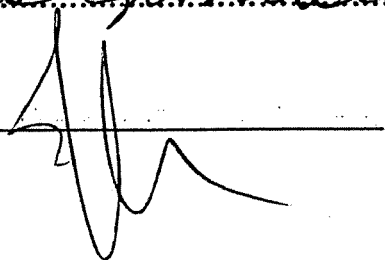
Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa in materia regionale e nazionale. Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta n. 4 secondo le procedure previste dalla legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura privata accreditata. La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione dell'Area Vasta 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. n. 26/96. 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, la Area Vasta, sul piano dei rapporti economici, agirà conseguentemente alle disposizioni proprie della gestione provvisoria. Il presente accordo sarà adeguato o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungono diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Fermo, li 05-04-2013

CENTRO DI FISIOTERAPIA GRISOSTOMI CORINNA & C

Caterina Grisostomi

AREA VASTA N. 4



ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "CENTRO FISIOTERAPICO SAN GIULIANO" DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE IN REGIME AMBULATORIALE PER L'ANNO 2013

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 4 di FERMO

Rappresentata dal Dr. **GIANNI GENGA**

E

IL "CENTRO FISIOTERAPICO SAN GIULIANO"

rappresentato da **FERRACUTI ANTONELLA**

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

- A) che il Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 4 con la struttura ubicata a FERMO - VIA XXIV MAGGIO n. 14;
- B) che la struttura privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n. 164/PO5 del 21.08.2003 e successive richieste di rinnovo ex art. 16 comma 9 L.R. 20/2000 di cui ultima presentata in data 15.06.2011 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto del presente accordo)
- C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- D) che per l'esercizio dell'attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto della presente convenzione trovano l'applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture accreditate di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che in particolare per la disciplina dell'attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La struttura privata attraverso erogherà Prestazioni ambulatoriali specialistiche di riabilitazione a cicli brevi previste dai LEA in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 4 nonché di pazienti residenti in ambiti di Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 4 in regime di mobilità sanitaria attiva. La struttura privata erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 4 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche. La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione, su ricettario del S.S.N., da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialistica di struttura pubblica.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale di cui ai Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10.03.2011 e 41/SAL del 24.03.2011, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di leggi vigenti in materia danno diritto alle esenzioni dal pagamento delle quote di partecipazioni al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra la struttura privata osserverà le norme vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 4 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla struttura privata prima della fatturazione della prestazione.

Art. 3

Standard di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di riabilitazione, 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 privata trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, all'Area Vasta 4, 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. 4

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 4 si riserva comunque di effettuare presso la struttura privata, 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.

ART. 5

Azienda di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 4 si rende disponibile a riservare al Centro Fisioterapico "San Giuliano" per l'anno 2013 una quota di prestazioni di riabilitazione a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 13.860,00 – come da DGRM 106 del 25.01.2012 e nota Regione Marche prot. 325767/SO4CR del 25.05.2010 nonché della riduzione dell'1% ai sensi della L. 135/2012 - da retribuirsi con le tariffe individuate dai Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10.03.2011 e 41/SAL del 24.03.2011, salvo l'adeguamento automatico a nuove disposizioni regionali.

Si precisa che – rispetto al budget complessivo – l'importo di € 10.000,00 è finalizzato prioritariamente per trattamenti di pazienti post trauma ed il restante finalizzato esclusivamente per trattamenti di pazienti post-trauma o post intervento inviati direttamente dallo U.U.O.O. di Medicina Fisica ed Ortopedia della Area Vasta 4.

Il 50% dell'importo sopra indicato potrà essere richiesto per prestazioni finalizzate alla riabilitazione di pazienti scoliotici.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito 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. 6

Contabilizzazione

La struttura privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 4 la contabilità mensile con distinzione per Aree Vaste 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;
- 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 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 ritardo 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. 4 a favore della struttura privata 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 Area Vasta 4, il danno verrà a posto a carico della medesima, salvo possibilità di verifica.

Art. 7

Classi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio per i 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. In merito alla resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File C), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50, comma FI, 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 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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- ❖ la struttura privata raccoglie e registra nel rispetto della tutela e 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 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 privata 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 in oggetto di contenzioso.
- ❖ Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro – deduzioni alla Area Vasta. 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 – indicazioni inviate oltre i termini descritti.

Art. 8

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 4 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 9

Tutela della privacy

La struttura privata 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. 4 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e dell'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. La struttura privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta 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 privata accreditata assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dell'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla struttura privata medesima.

L'Area Vasta n. 4, per il tramite del referente o privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 10

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. 4 secondo le procedure previste dalla legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura privata accreditata. La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione dell'Area Vasta 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. n. 26/96. 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, la Area Vasta, sul piano dei rapporti economici, agirà conseguentemente alle disposizioni proprie della gestione provvisoria. Il presente accordo sarà adeguato o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungono diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Fermo, lì 5/4/2013

CENTRO FISIOTERAPICO "SAN GIULIANO

AREA VASTA N. 4

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
"KINESAN" DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
IN REGIME AMBULATORIALE PER L'ANNO 2013**

DETERMINAN.
DEL
17 LUG.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N°. 4 di FERMO

Rappresentata dal Dr. GIANNI GENGA

E

IL CENTRO DI FISIOTERAPIA "KINESAN" rappresentato dal Sig. VENTURA VITTORIO

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013

- A) che il Presidio Ambulatoriale di riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 4 con la struttura ubicata a PORTO SANT'ELPIDIO - VIA ASTI 17;
- B) che la struttura privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n. 821 del 02.12.2002 e successivo Decreto n. 174/AIR.O4 del 17.06.2010 e successive richieste di rinnovo ex. art. 16 comma 9 L.R. 20/2000 di cui ultima presentata in data 09.01.2013 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto del presente accordo)
- C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- D) che per l'esercizio dell'attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale oggetto della presente convenzione trovano l'applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture accreditate di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che in particolare per la disciplina dell'attività di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La struttura privata attraverso erogherà Prestazioni ambulatoriali specialistiche di riabilitazione a cicli brevi previste dai LEA in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 4 nonché di pazienti residenti in ambiti di Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 4 in regime di mobilità sanitaria attiva. La struttura privata erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 4 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche. La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione, su ricettario del S.S.N., da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialistica di struttura pubblica.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale di cui ai Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10.03.2011 e 41/SAL del 24.03.2011, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di leggi vigenti in materia danno diritto alle esenzioni dal pagamento delle quote di partecipazioni al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra la struttura privata osserverà le norme vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 4 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla struttura privata prima della fatturazione della prestazione.

Art. 3

Standard di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di riabilitazione, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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 privata trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, all'Area Vasta 4, 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. 4

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 4 si riserva comunque di effettuare presso la struttura privata, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 4 si rende disponibile a riservare al Centro Fisioterapico "Kinesan" per l'anno 2013 una quota di prestazioni di riabilitazione a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 9.900,00 – come da DGRM 106 del 25.01.2012 e nota Regione Marche prot. 325767/SO4CR del 25.05.2010 nonché della riduzione dell'1% ai sensi della L. 135/2012 - da retribuirsi con le tariffe individuate dai Decreti del Servizio Salute nn. 38/SAL del 10.03.2011 e 41/SAL del 24.03.2011, salvo l'adeguamento automatico a nuove disposizioni regionali.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito 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. 6

Contabilizzazione

La struttura privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 4 la contabilità mensile con distinzione per Aree Vaste 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;
- 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 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 ritardo 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. 4 a favore della struttura privata accreditato 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 Area Vasta 4; il danno verrà a posto a carico della medesima, salvo possibilità di verifica.

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 l'Area Vasta 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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- ❖ la struttura privata raccoglie e registra nel rispetto della tutela e 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 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 privata 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 in oggetto di contenzioso.
- ❖ Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro - deduzioni alla Area Vasta. 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 - indicazioni inviate oltre i termini descritti.

Art. 8

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 4 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 9

Tutela della privacy

La struttura privata 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. 4 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e dell'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. La struttura privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta 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 privata accreditata assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dell'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla struttura privata medesima.

L'Area Vasta n. 4, per il tramite del referente o privacy c/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 10

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. 4 secondo le procedure previste dalla legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura privata accreditata. La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione dell'Area Vasta 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. n. 26/96. 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, la Area Vasta, sul piano dei rapporti economici, agirà conseguentemente alle disposizioni proprie della gestione provvisoria. Il presente accordo sarà adeguato o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungono diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Firma: 85-03-13.....

CENTRO FISIOTERAPICO "KINESAN"

Kinesan s.n.c.

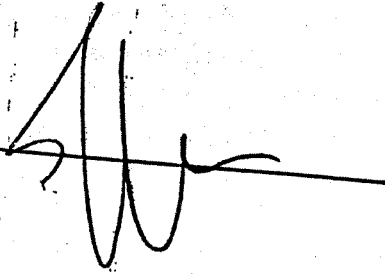
di Ventura Vittorio & C.

Via Asti, 17 - 63821 PORTO SANT'ELPIDIO (FM)

Tel. e Fax 0734.903566 - C.F. e P.IVA: 01614320446

Info@kinesan.it

AREA VASTA N. 4

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over a horizontal line.



**Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto**

ALLEGATO AI
DETERMINA N. 572
DEL 17 LUG. 2011

REP. 3223
DEL 24-6-2013

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
CENTRO DI RIABILITAZIONE DELL'ISTITUTO "S. STEFANO" DI SAN BENEDETTO
DEL TRONTO (AP) DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE
FUNZIONALE EX DM 22.07.1996 PER L'ANNO 2013.**

TRA

**L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno e
San Benedetto Tr. Rappresentata dal Direttore Dott. Giovanni Stroppa**

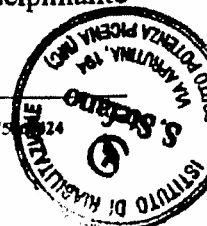
E

**CENTRO DI RIABILITAZIONE "S. Stefano" di San Benedetto del Tronto (AP) nella persona
del Rappresentante Legale Dr. Enrico Brizioli.**

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

- a) Che il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta n° 5 con la struttura ubicata a San Benedetto del Tronto (AP) in Via Nazario Sauro n° 162.
- b) Che il Centro di Riabilitazione ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n° 835 del 05/12/2002 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni oggetto del presente accordo) e con la nota del 28/07/2011 la struttura ne ha richiesto il rinnovo.
- c) 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.
- d) Che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante



AREA VASTA n. 5

in via generale l'attività dei presidi di riabilitazione accreditati e la tenuta in esercizio degli stessi.

- e) Che, in particolare per la disciplina dell'attività oggetto del presente accordo si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di riabilitazione attraverso la propria struttura erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale ex DM 22/07/1996 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.

Il Centro di riabilitazione erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia, esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n° 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura del Centro di riabilitazione, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- Acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- Accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale di cui ai Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e n. 41/SAL del 24/03/2011, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- Acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.
- Applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra, il Centro di riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n° 5 impartirà per una loro corretta applicazione.



AREA VASTA n. 5

eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dal Centro di riabilitazione prima della fatturazione della prestazione.

Art. 3

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 recupero e rieducazione funzionale, dai manuali di Autorizzazione ed Accredimento 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, il Centro di Riabilitazione dell'Istituto "S. Stefano" trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, 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. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1212 del 19/10/2004 e s.m.i. e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta n° 5 si riserva comunque di effettuare presso il Centro di riabilitazione, 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.

Art. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n° 5 si rende disponibile a riservare al Centro di riabilitazione per l'anno 2013 una quota di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale ex DM 96 a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 4.950,00, da retribuirsi con le tariffe di cui ai Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e n. 41/SAL del 24/03/2011. Il budget sopra indicato deriva da quanto previsto nella DGRM 106 del 25/01/2010 e nella nota della Regione Marche prot 325767/S04CR del 25 maggio 2012 (budget storico anno 2008), ridotto dell'1% ai sensi della L. 135/2012; il tetto di spesa sopra indicato potrà essere superato solamente in seguito all'emanazione da parte della Regione Marche di nuove disposizioni nelle quali sia previsto uno specifico stanziamento di somme aggiuntive.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.



AREA VASTA n. 5

Il tetto di spesa di cui sopra, è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste dell'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. 6

Contabilizzazione

Il Centro di riabilitazione si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n° 5 la contabilità mensile con distinzione per Aree Vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità mensile sarà costituita:

- a) Dalla fattura commerciale;
- b) Dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
- c) Dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- 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 effettuati, nei termini previsti dal D. Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile. Nel caso di ritardato o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D. Lgs 9 novembre 2012 n. 192.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n. 5 a favore del Centro di riabilitazione accreditato entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

Art. 7

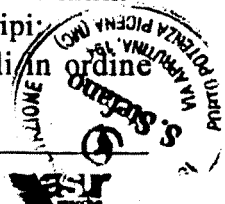
Flussi Informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'Area Vasta 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, L. n° 326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il 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 SSR. 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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali



AREA VASTA n. 5

alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;

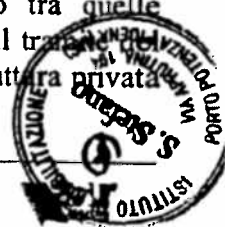
- La struttura privata raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- Funzionari ed incaricati dell'Area Vasta n. 5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n° 1212/2004.
- 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 Legale Rappresentante del Centro di riabilitazione o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n. 5. 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° 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. 9 Tutela della Privacy

Il Centro di riabilitazione Accreditato, 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 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 Centro di riabilitazione Accreditato, 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 e perdita anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta. Il Centro di riabilitazione accreditato 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 al Centro di riabilitazione medesimo. L'Area Vasta n. 5, per il trattamento dei dati personali, ha facoltà di richiedere alla struttura privata



AREA VASTA n. 5

accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 10

Disposizioni transitorie e finali

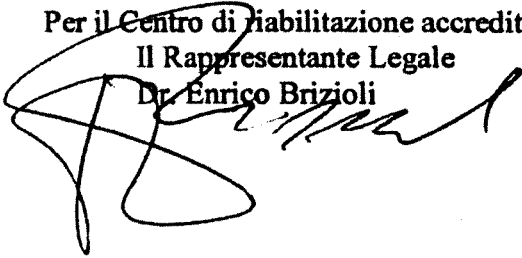
Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa in materia, regionale e nazionale.

Il presente contratto sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area vasta n. 5 secondo le procedure previste dalla Legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico del Centro di riabilitazione accreditato. La sottoscrizione del presente accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione, con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. 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.

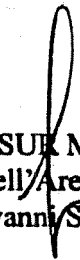
Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stante la necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione. Nelle more della definizione dell'iter procedurale del piano di prestazioni, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione del servizio, 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Letto, confermato e sottoscritto in San Benedetto del Tr., li 30 Marzo 2013

Per il Centro di riabilitazione accreditato S. Stefano
Il Rappresentante Legale
Dr. Enrico Brizioli



Per l'ASUR MARCHE
Il Direttore dell'Area Vasta n° 5
Dott. Giovanni Stroppa





**Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto**

ALLEGATO 17 A

DETERMINA N. 522

DEL 17 LUG 2013

REP. 3226
DEL 27.6.2013

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
AMBULATORIO FISIOTERAPICO "SANIT S.N.C" DI SAN BENEDETTO DEL TR.
(AP) DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
PER L'ANNO 2013.**

TRA

**L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno e
San Benedetto Tr. Rappresentata dal Direttore Dott. Giovanni Stroppa**

E

**L'AMBULATORIO FISIOTERAPICO "SANIT S.N.C" di San Benedetto Tr. (AP) nella
persona del Rappresentante Legale Sig. Gianluca Passerini.**

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

- a) Che l'Ambulatorio è presente sul territorio dell'Area Vasta n° 5 con la struttura ubicata a Porto d'Ascoli di San Benedetto Tr. (AP) in Via C. L. Gabrielli n° 27°.
- b) Che l'Ambulatorio Fisioterapico ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n° 837 del 05/12/2002 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di Recupero e Rieducazione Funzionale oggetto del presente accordo) e con le note del 20/02/2008 e 19/01/2011, la struttura ha richiesto il rinnovo.
- c) 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.
- d) Che per l'esercizio dell'attività di Recupero e Rieducazione Funzionale oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche,

AREA VASTA n. 5

la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture di Recupero e Rieducazione Funzionale private accreditate e la tenuta in esercizio degli stessi.

- e) Che, in particolare per la disciplina dell'attività di Recupero e Rieducazione Funzionale, si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

L'Ambulatorio Fisioterapico attraverso la propria struttura erogherà prestazioni specialistiche ambulatoriali di Recupero e Rieducazione Funzionale ricomprese nei LEA di cui al D.P.C.M. 29/11/01, a 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 dall'Area Vasta n° 5 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Struttura, erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia, esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n° 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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 di attesa.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata all'Ambulatorio Fisioterapico che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- Acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- Accettazione e classificazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ricomprese nei LEA di cui al D.P.C.M. 29/11/2011, previste nel tariffario regionale di cui ai Decreti del Servizio Salute n.ri 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- Acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.
- Applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

In via sperimentale per l'anno corrente, ai sensi di quanto disposto dalla DGRM n° 1696/2012, limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni in corso di definizione, la prenotazione potrà avvenire attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti. Per le attività di cui sopra, l'Ambulatorio Fisioterapico SANIT S.N.C. osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n° 5 impartirà per una loro corretta

AREA VASTA n. 5

applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla struttura prima della fatturazione della prestazione.

Art. 3

Requisiti e modalità di accesso

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 Recupero e Rieducazione Funzionale, 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, l'Ambulatorio Fisioterapico "SANIT s n c" trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, 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. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n° 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 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 la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Art. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n° 5 si rende disponibile a riservare all'Ambulatorio Fisioterapico per l'anno 2013 una quota di prestazioni di Recupero e Rieducazione Funzionale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 12.981,28 (budget 2008 -riduzione 1% ai sensi della L. n° 135/2012) da retribuirsi con le tariffe di cui ai Decreti del Servizio Salute n.ri 38/SAL del 10/03/2011 e 41/SAL del 24/03/2011, decurtate del 2% così come previsto dalla DGRM n° 509/2008 di attuazione della Legge Finanziaria 2007, e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni, saranno comunque solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra, è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Zone Territoriali dell'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. 6

Contabilizzazione

L'Ambulatorio Fisioterapico SANIT s.n.c. si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n° 5 la contabilità mensile con distinzione per Aree Vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità mensile sarà costituita:

- a) Dalla fattura commerciale;
- b) Dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
- c) Dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- 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 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 dall'Area Vasta n.5 a favore del Laboratorio accreditato entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, 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 l'Area Vasta 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, L n° 326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il 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 SSR.

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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;

AREA VASTA n. 5

- La struttura privata 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 ed incaricati dell'Area Vasta n° 5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n° 1212/2004.
- 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 Legale Rappresentante della struttura o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n° 5. 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° 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. 9

Tutela della Privacy

L'Ambulatorio Fisioterapico "SANIT s.n.c.", 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 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.

La struttura privata, 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 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 diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla struttura medesima.

AREA VASTA n. 5

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. 10

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° 5 secondo le procedure previste dalla Legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico dell'Ambulatorio accreditato.

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.

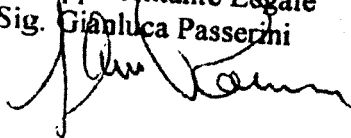
Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stante la necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione. Nelle more della definizione dell'iter procedurale del piano di prestazioni, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione del servizio, 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Letto, confermato e sottoscritto in San Benedetto del Tr., li 14/06/2013

Per l'Ambulatorio Fisioterapico
SANIT S.N.C.

Il Rappresentante Legale
Sig. Gianluca Passerini



Per l'ASUR MARCHE
Il Direttore dell'Area Vasta n° 5
Dott. Giovanni Stroppa



ALLEGATO

18

DETERMINA N. 586
DEL 17 LUG. 2013

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "SPORT LIFE" DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno rappresentata dal Direttore Dr. Giovanni Stroppa,

E

Il Presidio Ambulatoriale di riabilitazione "SPORT LIFE" nella persona del Legale Rappresentante Prof. Franco Ferretti con sede legale ad Ascoli Piceno Via Catania n.7/9A/9B

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

- A) che la Struttura Privata è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con sedi operative ad Ascoli Piceno Via Catania n.7/9A/9B e a Spinetoli (AP) Via Padre Pio da Pietralcina n.26;
- B) che la Struttura Privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per entrambe le sedi con Provvedimenti n. 162/POS del 21/08/2003 e n.165/POS del 21/08/2003 (accreditamento per le prestazioni oggetto del presente accordo), ed ha presentato relative istanze di rinnovo in data 07/12/2011, richieste che ai sensi dell'art.16 della L.R. 20/2000, si intendono accolte non essendo intervenuto alcun provvedimento di diniego entro 180 gg dal rinnovo delle istanze);
- C) 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;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei presidi ambulatoriali di riabilitazione e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di cui sopra si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Struttura Privata erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale 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 Struttura Privata erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

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

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura Privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);

applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni. In via sperimentale per l'anno corrente, ai sensi di quanto disposto nella DGRM n.1696/2012, limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni in corso di definizione, la prenotazione potrà essere effettuata anche attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti. Per le attività di cui sopra la Struttura Privata osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n.5 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Struttura Privata prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 attività di recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento 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, a fine anno all'Area Vasta n. 5, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività.

ART. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781/2013 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 Struttura privata, 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.

ART.5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riservare alla Struttura Privata per l'anno 2013 una quota di prestazioni di attività ambulatoriale di riabilitazione (recupero e rieducazione funzionale) a carico del S.S.R. per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € .126.265,67 da retribuirsi con le tariffe di cui alle DGRM 106/2010 e dei decreti del Servizio Salute n.38/SAL del 10/03/2011 e n.41/SAL del 24/03/2011 e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione Marche. Il suddetto tetto di spesa si riferisce al budget storico anno 2008 (allegato nota prot.n.325767/S04CR,3 colonna) ridotto dell'1% ai sensi della Legge n.135/2012. Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato. Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree vaste dell' 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.

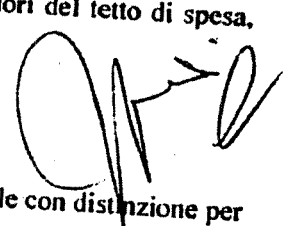
ART. 6

Contabilizzazione

La Struttura Privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 5 la contabilità mensile con distinzione per aree vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extra regionali;
- 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, nei tempi previsti dal DLLgs 9 novembre 2012 n. 192, 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. Nel caso contrario si pagherà la fattura per intero. Nel caso di ritardo o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n.5 a favore della Struttura Privata accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, 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 l'Area vasta 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 undici, L.326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria regionale, entro il 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 SSR.

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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura privata 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 ed incaricati dell'Area Vasta n.5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante della struttura privata e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n.781/2013.
- 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 Legale Rappresentante della Struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n.5. 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.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. 9

Tutela della privacy

La Struttura Privata, 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 nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i.

La Struttura Privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'area Vasta n.5 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 privata 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 privata 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.10

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 con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

ASCOLI PICENO, 11

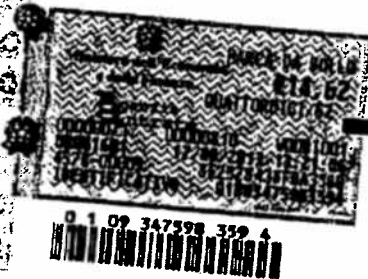
11 3 GIU. 2013

STRUTTURA PRIVATA

AREA VASTA N.5

PSIKINEBTERAPIA
ART LIFE - FERRETTI
Via n. 7 Tel. (0733) 428111
Ascoli Piceno
IVA: 03234270444

Il Dir. ... AGTA
(Dott. Giovanni Stroppa)



ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "ISTITUTO S. STEFANO srl." DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno rappresentata dal Direttore Dr. Giovanni Stroppa,

E

Il Presidio Ambulatoriale di riabilitazione "ISTITUTO S. STEFANO srl" nella persona dell'Amministratore Delegato Dr. Enrico Brizioli con sede legale a Porto Potenza Picena (MC) Via Aprutina n.194

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

- A) che la Struttura Privata è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con sede operativa ad Ascoli Piceno Via S. Serafino n.5;
- B) che la Struttura Privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto n.295/POS del 19/12/2003 per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale e ha effettuato richiesta di rinnovo dell'accreditamento in data 28/07/2011 (richiesta che ai sensi dell'art.16 della L.R. 20/2000, si intende accolta non essendo intervenuto alcun provvedimento di diniego entro 180 gg dal rinnovo dell'istanza);
- C) 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;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei presidi ambulatoriali di riabilitazione e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di cui sopra si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Struttura Privata erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale 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 Struttura Privata erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura Privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;

- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale di cui al Decreto del Servizio Salute nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

In via sperimentale per l'anno corrente, ai sensi di quanto disposto nella DGRM n. 1696/2012, limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni in corso di definizione, la prenotazione potrà essere effettuata anche attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti.

Per le attività di cui sopra la Struttura Privata osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 5 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Struttura Privata prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

Standard 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 attività di recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento 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, a fine anno all'Area Vasta n. 5, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività.

ART. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781/2013 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 Struttura privata, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riservare alla Struttura Privata per l'anno 2013 una quota di prestazioni di attività ambulatoriale di riabilitazione (recupero e rieducazione funzionale) a carico del S.S.R. per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 44.136,71 da retribuirsi con le tariffe di cui alle DGRM 106/2010 e dei decreti del Servizio Salute n.38/SAL del 10/03/2011 e n.41/SAL del 24/03/2011 e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione Marche. Il suddetto tetto di spesa si riferisce al budget storico anno 2008 (allegato nota prot.n.325767/S04CR,3 colonna) ridotto dell'1% ai sensi della Legge n.135/2012.

Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree vaste dell' 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. 6

Contabilizzazione

La Struttura Privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 5 la contabilità mensile con distinzione per aree vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- dalla fattura commerciale;
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extra regionali;
- dal riepilogo finale del file C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, nei tempi

previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, 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. Nel caso contrario si pagherà la fattura per intero. Nel caso di ritardo o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n.5 a favore della Struttura Privata accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, 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 l'Area vasta 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 (Filé C), previsto dai tracciati unici regionali ex art.50, comma undici, L.326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria regionale, entro il 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 SSR.

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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura privata 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 ed incaricati dell'Area Vasta n.5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante della struttura privata e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n.781/2013.
- 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 Legale Rappresentante della Struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n.5. 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.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. 9

Tutela della privacy

La Struttura Privata, 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 nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i.

La Struttura Privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'area Vasta n.5 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 privata 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 privata 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.10

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 con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

ASCOLI PICENO

10 3 APR 2013

STRUTTURA PRIVATA

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO

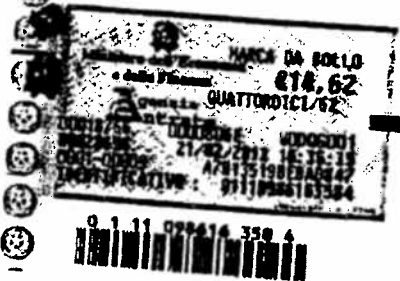
Il Direttore Generale

(Dr. Enrico Brizioli)

AREA VASTA N.5

IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA

(Dott. Giovanni Stroppa)



13

20

ALLEGATO A

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "SALUS s.n.c." DEL
PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013.

DETERMINAZIONE DEL

DEL 17 LUG. 2011

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno rappresentata dal
Direttore Dr. Giovanni Stroppa,

E

Il Centro Fisiokinesiterapico "SALUS s.n.c." nella persona dell'Amministratore Sig. Fratoni Leo con sede legale ed
operativa ad Ascoli Piceno Via Palestro n.17

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

- A) che la Struttura Privata è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con sede legale ed operativa ad Ascoli Piceno Via Palestro n.17;
- B) che la Struttura Privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con decreto n.296 del 19/12/2003 per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale ed ha presentato richieste di rinnovo dell'accreditamento in data 26/01/2009 e in data 15/06/2012 (richieste che ai sensi dell'art.16 della L.R. 20/2000, si intendono accolte non essendo intervenuto alcun provvedimento di diniego entro 180 gg dal rinnovo delle istanze);
- C) 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;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei presidi ambulatoriali di riabilitazione e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di cui sopra si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Struttura Privata erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale 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 Struttura Privata erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura Privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;

accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C); applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

In via sperimentale per l'anno corrente, ai sensi di quanto disposto nella DGRM n. 1696/2012, limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni in corso di definizione, la prenotazione potrà essere effettuata anche attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti.

Per le attività di cui sopra la Struttura Privata osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n.5 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Struttura Privata prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 attività di recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento 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, a fine anno all'Area Vasta n. 5, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività.

ART. 4

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 Struttura privata, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riservare alla Struttura Privata per l'anno 2013 una quota di prestazioni di attività ambulatoriale di riabilitazione (recupero e rieducazione funzionale) a carico del S.S.R. per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 151.306,61 da retribuirsi con le tariffe di cui alle DGRM 106/2010 e dei decreti del Servizio Salute n.38/SAL del 10/03/2011 e n.41/SAL del 24/03/2011 e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione Marche. Il suddetto tetto di spesa si riferisce al budget storico anno 2008 (allegato nota prot. n.325767/S04CR,3 colonna) ridotto dell'1% ai sensi della Legge n.135/2012.

Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree vaste dell' 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. 6

Contabilizzazione

La Struttura Privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 5 la contabilità mensile con distinzione per aree vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extra regionali;
- 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, nei tempi previsti dal DLLgs 9 novembre 2012 n. 192, 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 progressiva per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. Nel caso contrario si pagherà la fattura per intero. Nel caso di ritardo o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n.5 a favore della Struttura Privata accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, 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 l'Area vasta 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 undici, L.326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria regionale, entro il 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 SSR.

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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura privata 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 ed incaricati dell'Area Vasta n.5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante della struttura privata e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n.1212/2004.
- 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 Legale Rappresentante della Struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n.5. 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.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. 9

Tutela della privacy

La Struttura Privata, 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 nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui

al D.lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i.

La Struttura Privata accreditata garantisce, altresì, la completa osservanza di quanto disposto dall'area Vasta n.5 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 privata 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 privata 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.10

Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa nazionale o 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.

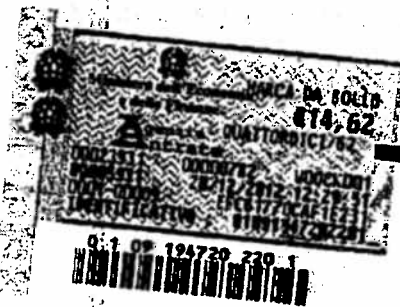
La sottoscrizione del presente accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta n.5 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo 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. Nella 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Ascoli Piceno, li 17 3 GIU. 2013

STRUTTURA PRIVATA
CENTRO SALUS
Ambulatorio Riccio
di FISIOTERAPIA
P.le S. Benedetto, 12 - Ascoli Piceno
P.IVA 00734100448
IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA
AREA VASTA N.5 (Dott. Giorgio Stroppa).....



ALLEGATO

DETERMINAN. 87

DEL 17 LUG 2013

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "KINOS" DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno rappresentata dal Direttore Dr. Giovanni Stroppa,

E

Il Presidio Ambulatoriale di riabilitazione KINOS nella persona del rappresentante legale Sig.ra Marina Di Lorenzo con sede legale ad Ascoli Piceno Viale B.Croce n.2

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

- A) che la Struttura Privata è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con sede legale ad Ascoli Piceno Viale B.Croce n.2;
- B) che la Struttura Privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n.74 del 03/06/2003 per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale ed ha presentato richiesta di rinnovo dell'accreditamento in data 21/12/2012;
- C) 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;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei presidi ambulatoriali di riabilitazione e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di cui sopra si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Struttura Privata erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale 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 Struttura Privata erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe 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

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura Privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

In via sperimentale per l'anno corrente, ai sensi di quanto disposto, nella DGRM n.1696/2012, limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni in corso di definizione, la prenotazione potrà essere effettuata anche attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti.
Per le attività di cui sopra la Struttura Privata osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n.5 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Struttura Privata prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 attività di recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione e di 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, a fine anno all'Area Vasta n. 5, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività.

ART. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781/2013 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 Struttura privata, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riservare alla Struttura Privata per l'anno 2013 una quota di prestazioni di attività ambulatoriale di riabilitazione (recupero e rieducazione funzionale) a carico del S.S.R. per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 85.343,30 da retribuirsi con le tariffe di cui alle DGRM 106/2010 e dei decreti del Servizio Salute n.38/SAL del 10/03/2011 e n.41/SAL del 24/03/2011 e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione Marche. Il suddetto tetto di spesa si riferisce al budget storico anno 2008 (allegato nota prot.n.325767/S04CR.3 colonna) ridotto dell'1% ai sensi della Legge n.135/2012.
Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.
Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Arce Vaste dell'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. 6

Contabilizzazione

La Struttura Privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 5 la contabilità mensile con distinzione per aree vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- dalla fattura commerciale;
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extra regionali;
- dal riepilogo finale del file C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, nei tempi previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, 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. Nel caso contrario si pagherà la fattura per intero. Nel caso di ritardo o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n.5 a favore della Struttura Privata accreditata entro il 31

marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, 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 l'Area vasta 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 undici, L.326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria regionale, entro il 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 SSR.

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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura privata 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 ed incaricati dell'Area Vasta n.5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante della struttura privata e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n.781/2013.
- 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 Legale Rappresentante della Struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n.5. 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.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. 9

Tutela della privacy

La Struttura Privata, 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 nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.lgs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i.

La Struttura Privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'area Vasta n.5 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 privata 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 privata 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.10

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 con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Ascoli Piceno li 17. GIU. 2013

KINOS

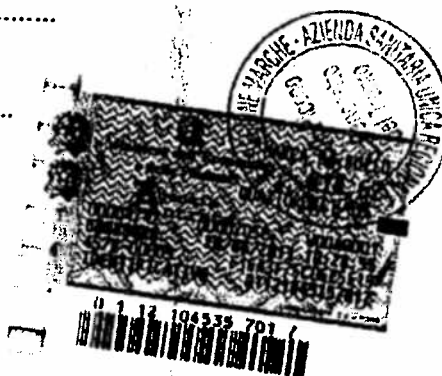
Studio Medico Fisioterapico

STRUTTURA PRIVATA

AREA VASTA N.5

IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA

(Dott. Giovanni Stroppa)



ALLEGATO

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "BREGMA" DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013

DEL 7 LUG

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno rappresentata dal Direttore Dr. Giovanni Stroppa,

E

Il Presidio Ambulatoriale di riabilitazione Bregma srl nella persona del rappresentante legale Dr. Vincenzo Carnevale con sede legale a Castel di Lama Via Po n.109/111

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

- A) che la Struttura Privata è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con sede legale a Castel di Lama (AP) Via Po n.109/111;
- B) che la Struttura Privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con decreto n.30/DSS del 05/04/2012 per l'erogazione di prestazioni recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale
- C) 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;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei presidi ambulatoriali di riabilitazione e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di cui sopra si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Struttura Privata erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 5 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Arre 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 Struttura Privata 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 e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura Privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

In via sperimentale per l'anno corrente, ai sensi di quanto disposto nella DGRM n. 1696/2012, limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni in corso di definizione, la prenotazione potrà essere effettuata anche attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti. Per le attività di cui sopra la Struttura Privata osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n.5 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Struttura Privata prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 attività di recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento 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, a fine anno all'Area Vasta n. 5, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività.

ART. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781/2013 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 Struttura privata, 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.

ART.5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riservare alla Struttura Privata per l'anno 2013 una quota di prestazioni di attività ambulatoriale di riabilitazione (recupero e rieducazione funzionale) a carico del S.S.R. per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di €..56.898,29 da retribuirsi con le tariffe di cui alle DGRM 106/2010 e dei decreti del Servizio Salute n.38/SAL del 10/03/2011 e n.41/SAL del 24/03/2011 e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione Marche. Il suddetto tetto di spesa si riferisce al budget storico anno 2008 (allegato nota prot.n.325767/S04CR,3 colonna) ridotto dell'1% ai sensi della Legge n.135/2012. Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato. Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree vaste dell' 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. 6

Contabilizzazione

La Struttura Privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 5 la contabilità mensile con distinzione per aree vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale ;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell' ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extra regionali;
- 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, nei tempi previsti dal DLLgs 9 novembre 2012 n. 192, 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. Nel caso contrario si pagherà la fattura per intero. Nel caso di

ritardo o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192.
Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n.5 a favore della Struttura Privata accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo.
Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, 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 l'Area vasta 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 undici, L.326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria regionale, entro il 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 SSR.

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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura privata 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 ed incaricati dell'Area Vasta n.5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante della struttura privata e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n.781/2013.
- 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 Legale Rappresentante della Struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n.5. 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.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. 9

Tutela della privacy

La Struttura Privata, 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 nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.lgs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i.

La Struttura Privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'area Vasta n.5 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 privata 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 privata 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.10

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 con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Ascoli Piceno, li

3 GIU. 2013

BREGMA S.R.L.

Via Po, 109/111 - CASTEL DI LAMA (AP)

Partita IVA 02035110440

STRUTTURA PRIVATA

IL DIRETTORE DI AREA VASTA

(Dott. Giovanni Stroppa)

AREA VASTA N.5



ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "IREF DEL DR. ALLEVI P. e C. Sas" DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013.

17 LUG. 201

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno rappresentata dal Direttore Dr. Giovanni Stroppa,

E

Il Presidio Ambulatoriale di riabilitazione "IREF del Dr. Allevi P. e C. Sas" nella persona dell'Amministratore Sig. Allevi Davide, con sede legale a Folignano (AP) Viale Assisi 86

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

- A) che la Struttura Privata è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con sede operativa a Folignano (AP) V.le Assisi n.86;
- B) che la Struttura Privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n.108 del 07/08/2007 (accreditamento per le prestazioni oggetto del presente accordo) ed ha effettuato istanza di rinnovo in data 15/01/2010, richiesta che ai sensi dell'art.16 della L.R. 20/2000, si intende accolta non essendo intervenuto alcun provvedimento di diniego entro 180 gg dalla richiesta;
- C) 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;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei presidi ambulatoriali di riabilitazione e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di cui sopra si richiamano le norme di legge vigenti in materia.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Struttura Privata erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 5 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Arce 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 Struttura Privata erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 5 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici 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

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura Privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;

accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C); applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

In via sperimentale per l'anno corrente, ai sensi di quanto disposto nella DGRM n.1696/2012, limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni in corso di definizione, la prenotazione potrà essere anche effettuata attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agende condivise tra le parti. Per le attività di cui sopra la Struttura Privata osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n.5 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Struttura Privata prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 attività di recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento 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 a fine anno 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. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781/2013 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 Struttura privata, 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.

ART.5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riservare alla Struttura Privata per l'anno 2013 una quota di prestazioni di attività ambulatoriale di riabilitazione (recupero e rieducazione funzionale) a carico del S. S. R. per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di €.134.189,18 da retribuirsi con le tariffe di cui alle DGRM 106/2010 e dei decreti del Servizio Salute n.38/SAL del 10/03/2011 e n.41/SAL del 24/03/2011 e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione Marche. Il suddetto tetto di spesa si riferisce al budget storico anno 2008 (allegato nota prot.n.325767/S04CR,3 colonna) ridotto dell'1% ai sensi della Legge n.135/2012. Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato. Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste dell' 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. 6

Contabilizzazione

La Struttura Privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 5 la contabilità mensile con distinzione per aree vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
 - b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
 - c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extra regionali;
 - 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, nei tempi

previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, 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. Nel caso contrario si pagherà la fattura per intero. Nel caso di ritardo o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n.5 a favore della Struttura Privata accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, 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 l'Area vasta 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 undici, L.326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria regionale, entro il 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 SSR.

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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura privata 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 ed incaricati dell'Area Vasta n.5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante della struttura privata e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n.781/2013.
- 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 Legale Rappresentante della Struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n.5. 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.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. 9

Tutela della privacy

La Struttura Privata, 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 nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i.

La Struttura Privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'area Vasta n.5 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 privata 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 privata 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.10

Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa nazionale o 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 con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

ASCOLI PICENO il 17 GIU 2013

STRUTTURA PRIVATA

AREA VASTA N.5 IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA N.5
(Dott. Giovanni Creppa)



ALLIG.
**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CEMER
DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE PER L'ANNO 2013**
DEE L.

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE
Direttore Dr. Giovanni Stroppa,

TRA
AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno rappresentata

E
Il Presidio Ambulatoriale di riabilitazione CEMER s.a.s. nella persona del rappresentante legale Dr.ssa C
Campilli con sede legale ad Ascoli Piceno Via Spalvieri n.8

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO:

- A) che la Struttura Privata è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con sede legale ad Ascoli Piceno V Spalvieri n.8;
 - B) che la Struttura Privata ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con decreto n.127 del 14/07/2008 per l'erogazione di prestazioni recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale ed ha effettuato istanza di rinnovo dell'accreditamento in data 29/10/2010 (richiesta che ai sensi dell'art.16 della L.R. 20/2000, si intende accolta non essendo intervenuto alcun provvedimento di diniego entro 180 gg dal rinnovo dell'istanza);
 - C) 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;
 - D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività dei presidi ambulatoriali di riabilitazione e la tenuta in esercizio degli stessi;
 - E) che, in particolare per la disciplina dell'attività di cui sopra si richiamano le norme di legge vigenti in materia.
- Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Struttura Privata erogherà prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 5 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Area 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 Struttura Privata 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 e tariffe 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

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura privata, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura Privata che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;

- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
 - acquisizione delle autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
 - applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.
- In via sperimentale per l'anno corrente, ai sensi di quanto disposto nella DGRM n. 1696/2012, limitatamente ad alcune tipologie di prestazioni in corso di definizione, la prenotazione potrà essere effettuata anche attraverso il sistema unico di prenotazione (CUP) secondo agenda condivisa tra le parti.
- Per le attività di cui sopra la Struttura Privata osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n.5 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Struttura Privata prima della fatturazione della prestazione.

ART. 3

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 attività di recupero e rieducazione funzionale, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento 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, a fine anno all'Area Vasta n. 5, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività.

ART. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781/2013 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 Struttura privata, 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.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riservare alla Struttura Privata per l'anno 2013 una quota di prestazioni di attività ambulatoriale di riabilitazione (recupero e rieducazione funzionale) a carico del S.S.R. per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 39.600 da retribuirsi con le tariffe di cui alle DGRM 106/2010 e dei decreti del Servizio Salute n.38/SAL del 10/03/2011 e n.41/SAL del 24/03/2011 e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione Marche. Il suddetto tetto di spesa si riferisce al budget storico anno 2008 (allegato nota prot.n.325767/S04CR.3 colonna) ridotto dell'1% ai sensi della Legge n.135/2012. Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato. Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree vaste dell'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. 6

Contabilizzazione

La Struttura Privata si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 5 la contabilità mensile con distinzione per aree vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extra regionali;
- 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, nei tempi previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, 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. Nel caso contrario si pagherà la fattura per intero. Nel caso di ritardo o mancato pagamento delle fatture si applicheranno le previsioni del D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n.5 a favore della Struttura Privata accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b) c), d), e), ovvero la rilevazione dell'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 privata, 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 l'Area vasta 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 undici, L.326/2003, da inviarsi mediante trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria regionale, entro il 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 SSR.

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 privata è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura privata 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 ed incaricati dell'Area Vasta n.5 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri d'imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio del Legale Rappresentante della struttura privata e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e linee guida fornite dalla Regione con DGRM n.781/2013.
- 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 Legale Rappresentante della Struttura privata o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta n.5. 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.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. 9 **Tutela della privacy**

La Struttura Privata, 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 nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i.

La Struttura Privata accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'area Vasta n.5 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 privata 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 privata 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.10

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 con validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013. 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 diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Ascoli Piceno .ll

17 GEN 2013

STRUTTURA PRIVATA

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA

AREA VASTA N.5

(Data Giovanni Giropia)

