

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

Oggetto: ACCORDO CON LA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "CASA DI CURA VILLA IGEA – ANCONA ANNI 2013-2014 E DEFINIZIONE RAPPORTI ECONOMICI ANNI 2011-2012

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

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

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

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Integrazione Socio-Sanitaria, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. **LE PREMESSE** al documento istruttorio costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. **PRENDERE ATTO** dell'Accordo contrattuale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, sottoscritto dal Direttore dell'AV2 e dal Legale Rappresentante della Casa di Cura Villa Igea di Ancona della S.p.A. Labor c.f. 00204460422 per l'erogazione in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'ASUR/Area Vasta 2, nonché di pazienti residenti in altre Regioni d'Italia.
3. **DARE ATTO** che l'accordo contrattuale di cui al punto precedente, regola i rapporti tra l'ASUR/Area Vasta 2 e la Casa di Cura Villa Igea di Ancona, nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nell'accordo regionale con le rappresentanze di categoria della sanità privata, per gli anni 2011-2012 e 2013-2014 come previsto dalla DGRM 280/2014 e dalla DGRM n.1291/2014 (Approvazione accordo con le Case di Cura Private multispecialistiche).

4. **DARE ATTO** che la Casa di Cura “Villa Igea” con il presente accordo - non avendo sottoscritto l'accordo per l'anno 2010 con le case di Cura Private recepito con DGR 572 del 19-4-2011 – sottoscrive quanto di specifico viene definito nella DGR 280/2014 in termini di budget complessivo assegnato alla struttura a decorrere dall' anno 2010, costituendo il presente accordo una sanatoria, sia in termini di definizione del quadro economico di riferimento che della regolamentazione della materia, per i Piani delle Prestazioni non sottoscritti relativi agli anni precedenti al 2013 (anni 2011/2012), impegnandosi, di conseguenza, a ritirare tutti i contenziosi pregressi in essere.
5. **STABILIRE**, secondo il disciplinare contrattuale (allegato 1) e sulla base delle sopra-richiamate DGRM 280/2014 e successiva DGRM 1291/2014, il riconoscimento dei seguenti tetti di spesa:
- Anno 2011:
Tetto di spesa complessivo residenti regione: €. 10.008.224,22
Tetto di spesa complessivo residenti extra regione: €. 1.060.771,81
 - Anno 2012
Tetto di spesa complessivo residenti regione: €. 9.959.533,10
Tetto di spesa complessivo residenti extra regione: €. 1.034.079,35
 - Anni 2013 - 2014
Tetto di spesa residenti regione: €. 8.248.351,35 per l'attività di ricovero, di €. 270.000 per il progetto DCA e di € 1.197.726,14 per l'attività di specialistica ambulatoriale, con possibilità di trasferire parte del budget dall'attività di ricovero in attività ambulatoriale, in costanza del budget complessivo di struttura.
6. **RICONOSCERE**:
- per l'anno 2014 una quantificazione complessiva del tetto per la mobilità attiva programmata, secondo quanto indicato nella tabella 5 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014 (attività di ricovero + attività ambulatoriale) pari a € 1.034.079,35;
 - per l'anno 2013 un ammontare delle risorse economiche finalizzate al programma sperimentale di recupero della mobilità passiva interregionale, secondo quanto indicato nella tabella 1 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014, quantificato in €. 218.452,01 (totale tetto massimo riconoscibile delle prestazioni per residenti, di ricovero + ambulatoriali, pari a €. 9.934.529,50);
 - per l'anno 2013 un ammontare delle risorse economiche per l'incremento della mobilità attiva, secondo quanto indicato dalla tabella 4 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014, quantificato in € 445.900,03 (totale tetto massimo riconoscibile per prestazioni in mobilità attiva, di ricovero + ambulatoriali, pari a €. 1.465.395,74).
7. **DARE ATTO** che la spesa complessiva derivante dall'accordo di cui al punto 3. è stata contabilizzata nei rispettivi bilanci di esercizio degli anni 2011 – 2012 e anni 2013 – 2014.
8. **NOTIFICARE** l'accordo contrattuale oggetto del presente Atto:
- al Controllo e Verifica Prestazioni Sanitarie dell'Area Vasta 2 per quanto disposto all'art. 9 “Documentazione e controlli sull'appropriatezza”;

➤ all' U.O.C. Gestione Flussi Informativi ed Informatici dell'Area Vasta 2 come disposto nell'art. 15 "Contabilizzazione e debito informativo";

9. **TRASMETTERE** il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i.;

10. **DICHIARARE** che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013

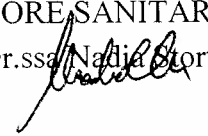
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dr. Pierluigi Gigliocci)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr.ssa Nadia Storti)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Alessandro Marini)



La presente determina consta di n. 25 pagine di cui n. 15 pagine di allegato che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
DIREZIONE AMM.VA TERRITORIALE – DISTRETTO SANITARIO 7 DI ANCONA

QUADRO NORMATIVO E ATTI AMMINISTRATIVI DI RIFERIMENTO:

- Legge 27.12.1997 n. 449 “Misure di stabilizzazione della finanza pubblica” la quale segnatamente all’art. 32 stabilisce che le Regioni in attuazione della programmazione sanitaria, individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, ivi compresi i presidi ospedalieri o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi annuali della spesa sostenibile con il Fondo Sanitario per l’acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private e dai professionisti accreditati tramite una determinazione di valenza autoritativa e vincolante;
- Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e s.m.i. che all’art. 8 bis recita “*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. L’accesso ai servizi è subordinato all’apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale*” e ancora all’art. 8 quinquies postula che i soggetti privati accreditati possono contribuire all’erogazione dei Livelli Essenziali Assistenza sulla base di accordi contrattuali con le UU.SS.LL. di riferimento;
- D.P.C.M. 29.11.2001 “ Livelli Essenziali di Assistenza” e s.m.i.;
- Intesa Stato-Regioni concernente un nuovo Patto sulla salute del 05/10/2006;
- Deliberazione Amministrativa n. 97/2003 concernente il P.S.R. 2003/2006;
- Deliberazione Amministrativa n. 163/2005 concernente il riordino dell’assetto ospedaliero - P.S.R. 2003/2006;
- Deliberazione Amministrativa n. 62/2007 concernente il P.S.R. 2007/2009;
- DGRM n. 77 del 26/01/2009 “Atto di ricognizione delle Strutture pubbliche e private di ricovero per acuti, lungodegenza e riabilitazione residenziali e semiresidenziali della Regione ai sensi della L. n. 296/2006 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (L. Finanziaria 2007)”;
- Intesa della Conferenza permanente Stato – Regioni del 23 marzo 2005 rep. 2271;
- Legge Regionale 17.07.96 n. 26, all’art.35, c.10, prevede che “le prestazioni, sia in regime di degenza che ambulatoriale, che sono erogate dai vari soggetti sia pubblici che privati accreditati, formano oggetto di apposito Piano annuale preventivo che, tenuto conto della tariffazione e delle risorse disponibili, ne stabilisca quantità presunte e tipologia in relazione alle necessità che più convenientemente possono essere soddisfatte nella sede pubblica. Tale preventivo forma oggetto di contrattazione fra la Giunta regionale e le Aziende USL, da una parte, e i vari soggetti erogatori dall’altra”;
- La Legge Regionale 20/10/98 n. 34 – Piano Sanitario Regionale 98/2000. Che al punto 2.3.1.1.3 prevede che: “la procedura contrattuale con le istituzioni private è condotta da una sola AUSL, in genere quella su cui insiste territorialmente e che usufruisce maggiormente delle attività della stessa istituzione privata, in nome anche delle altre AUSL regionali. Le Aziende USL definiscono tra loro i rapporti economici per la fruizione delle prestazioni dell’istituzione privata

per tutti i cittadini residenti nelle Marche. La Regione, con appositi atti, predispose annualmente:

- a) I tetti massimi (quantitativi e qualitativi) della contrattazione;
- b) Le regole in caso di superamento del tetto delle prestazioni negoziate”.
- L.R. 20.06.2003 n. 13 e s.m.i. “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” e successivo atto aziendale determina n. 89/ASURDG del 10/03/2005 i quali confermano entrambi l'impostazione di cui sopra per le relazioni esterne con i soggetti erogatori privati;
- L.R. 20/2000 art. 23, comma 2 bis, stabilisce “...nel rispetto dei limiti fissati dalla Giunta Regionale, la definizione puntuale delle prestazioni oggetto di accordo è negoziata dalle singole strutture con l’Azienda sanitaria, entro trenta giorni dal recepimento dell’accordo sottoscritto a livello regionale o, in mancanza, del relativo atto di indirizzo. La mancata sottoscrizione di tali ulteriori accordi determina la sospensione dei pagamenti a carico del servizio sanitario regionale nei confronti delle strutture inadempienti”, ancora il comma 2 ter. “fino alla stipulazione dei nuovi accordi, continuano a valere gli ultimi accordi stipulati”;
- Atti della Regione Marche nel settore delle Case di Cura multispecialistiche nel periodo 2002/2014:
 - a) DGRM n. 1294/2003 relativa agli anni 2002/2003;
 - b) DGRM n. 1551/2004 relativa all’anno 2004;
 - c) DGRM n. 1592/2005 relativa all’anno 2005;
 - d) DGRM n. 930/2007 relativa all’anno 2006;
 - e) DGRM n. 1331/2008 relativa all’anno 2007;
 - f) DGRM n. 800/2009 relativa all’anno 2008;
 - g) DGRM n. 55 del 18/01/2010;
 - h) DGRM n. 58 del 18/01/2010;
 - i) DGRM n.280 del 10/03/2014 relativa agli anni 2011-2012-2013-2014;
 - j) DGRM n. 1291 del 17/11/2014.
- D.G.R. Marche n. 59 del 18.01.2010 “Attivazione sperimentale della disciplina di Ortopedia presso la Casa di Cura Villa Igea di Ancona”;
- D.G.R. Marche n. 61 del 18.01.2010 “Trasferimento del livello erogativo della prestazione di oculistica di “Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche” dal regime di ricovero ordinario e DH al livello ambulatoriale”;
- D.G.R. Marche n. 1423 del 20.10.2008 “Criteri per la determinazione da parte delle Zone Territoriali del limite di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale per l’acquisto di prestazioni specialistiche di laboratorio da privati nell’anno 2008 (art. 32 L. n. 449/97)”;
- D.G.R. Marche n. 1422 del 20.10.2008 “Criteri generali per la determinazione da parte delle Zone Territoriali del limite di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale per l’acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell’anno 2008 (art. 32 L. n. 449/97)”
- D.G.R. Marche n. 107 del 25/01/2010 “Recepimento dell’accordo 2009/2012 dei laboratori privati della Regione Marche sottoscritto con le associazioni di categoria ANISAP, FEDERLAB e SNABILP”;
- D.G.R Marche n.106 del 25/01/2010 “Criteri di rideterminazione del budget 2009 dei presidi ambulatoriali di riabilitazione”;
- DGRM n. 858 del 25/05/2009 “Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e dh a regime ambulatoriale;

- Direttiva dell'ASUR n. 1 del 22.02.2008 avente ad oggetto: "Direttiva per la gestione dei rapporti contrattuali con le strutture private accreditate per l'anno 2008";
- Direttiva dell'ASUR n. 36 del 10.06.2009 avente ad oggetto: "Accordi integrativi zonali con le strutture private per le prestazioni di assistenza specialistica";
- Direttiva dell'ASUR prot n. 12111 del 31/05/2011 con la quale la Direzione Amministrativa dell'ASUR detta disposizioni operative per la gestione dei rapporti contrattuali con le strutture private per l'anno 2011 ribadendo la validità della direttiva n. 1/2008 sopra citata;
- Patto per la Salute 2010-2012 del 3 dicembre 2009;
- DGRM n. 17/2011 Linee di indirizzo per l'attuazione del Patto per la Salute 2010-2012 e della legge di stabilità 2011 Parte II – punto 1.5;
- DGRM n. 1197 del 5/9/2011 "Individuazione delle sedi delle Aree Vaste Territoriali";
- DGRM n. 1247 del 19/09/2011 "Art. 3 L.R. n. 17/2011 – Nomina dei direttori di Area Vasta";
- DGRM n. 1220 del 01/08/2012 "Linee di attuazione ed applicazione Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" art. 15 commi nn. 12 e 13.
- DGRM 709 del 09/06/2014 "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche"
- Determina ASUR 639 del 05/08/2013 "Adozione procedura di registrazione, liquidazione e pagamenti fatture ex D.Lgs 192/2012";
- Circolare del Direttore Generale ASUR prot. n. 26075 del 21/11/2014 ad oggetto "D.Lgs. n. 192 del 09/11/2012 – Termini di pagamento a fornitori"

Premessa

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto ad un tempo amministrativo e tecnico-sanitario, viene elaborato congiuntamente dalla Direzione Amministrativa del Territorio e dal Distretto 7 di Ancona, i cui Responsabili sottoscrivono la proposta di determinazione medesima assumendone la responsabilità, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA

La Casa di Cura "Villa Igea", presente sul territorio della Area Vasta n. 2 di Fabriano con struttura ubicata in Ancona, Via Maggini n.200, è stata accreditata - ai sensi della L.R. 20/2000 - per la erogazione della tipologia di prestazioni oggetto del presente accordo con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" della Regione Marche n. 103/AIR del 14/03/2011.

La Casa di Cura ha ottenuto, con Decreto del Dirigente n 108/ACR del 25/02/2015, il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale senza prescrizioni, con l'assegnazione della classe 5, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per n. 124 posti letto di cui:

- AFO Medica 18 posti letto di medicina generale
- AFO Chirurgica 91 posti letto di chirurgia generale, ortopedia
- LUNGODEGENZA POST ACUZIE 15 posti letto

Sulla base delle linee guida nazionali e delle DGRM 1088/2011 e DGRM1405/2011, la Casa di Cura, ha sospeso l'attività del punto nascita dall'anno 2012, procedendo contestualmente alla riconversione dell'offerta residuale derivante dalla produzione del Punto Nascita stesso in attività di area chirurgica. Si da atto, altresì, che è attivo il protocollo operativo "Percorso IVG Distretto n. 7 di Ancona e Casa di Cura Villa Igea di Ancona" finalizzato a garantire l'applicazione della legge 194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza", per cui una quota del budget storico assegnato alla struttura, pari a €. 200.000 euro, è stato destinato a tale attività.

La Casa di Cura Villa Igea è, inoltre, accreditata per l'erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale per le seguenti discipline:

- medicina generale (tutte le discipline afferenti), chirurgia generale (tutte le discipline afferenti), medicina di laboratorio, diagnostica per immagini, anatomia, istologia e citologia patologica, endoscopia digestiva, dermatologia, analgesia.

La produzione, in coerenza con quanto disposto dalla DGR 280/2014, registra il trasferimento del livello erogativo delle prestazioni chirurgiche, in particolare di oculistica e di chirurgia vascolare, dal regime di ricovero ordinario e DH e a regime ambulatoriale, consolidando contestualmente l'attività ortopedica.

Viene, infine, assicurata attività relativa ai disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.), ratificata prevista anche dalla DGR 280/2014 con riconoscimento di un budget specifico annuo.

Il presente accordo viene adottato "a ratifica" dell'attività effettuata dalla Casa di Cura Villa Igea negli anni 2013 e 2014 ed, in particolare, in assenza di preventiva committenza, è stato redatto sulla base di quanto previsto dalla DGRM n 280/2014, che ha recepito l'Accordo tra la Regione Marche e l'AIOP, fornendo puntuali indicazioni sui tetti di spesa, sulle attività da espletare e sulle tariffe da applicare negli anni 1011-2012 ed anni 2013-2014 e tenendo conto delle indicazioni fornite della successiva DGRM n. 1291/2014, che ha indicato i correlati criteri attuativi e gestionali da considerare in sede di stipula dei singoli accordi.

Dal combinato disposto delle summenzionate Delibere Regionali, si stabilisce per la Casa di Cura Villa Igea:

- Il riconoscimento per gli anni 2011 e 2012 dei seguenti tetti di spesa e valori della produzione:
 - Anno 2011
Tetto di spesa residenti regione: €. 10.008.224,22 Fatturato: €. 11.163.459,37 richiesta nota di credito €. 1.155.235,15
Tetto di spesa extra regione: €. 1.060.771,81 Fatturato: €. 1.110.848,98 richiesta nota di credito €. 50.077,17
 - Anno 2012
Tetto di spesa residenti regione: €. 9.959.533,10 Fatturato: €. 10.565.702,46 richiesta nota di credito €. 606.169,36
Tetto di spesa extra regione: €. 1.034.079,35 Fatturato: €. 1.053.912,13 richiesta nota di credito €. 19.832,78
- Una quantificazione del tetto della produzione a favore di residenti della regione per gli anni 2013-2014 pari a € 8.248.351,35 per l'attività di ricovero, di €. 270.000 per il progetto DCA e per un importo di € 1.197.726,14 per l'attività di specialistica ambulatoriale;

- la possibilità per gli anni 2013-2014, prevista al punto 5 (pag. 10) dell'Accordo ex DGRM 280/2014, di trasferire parte del budget dall'attività ospedaliera all'attività ambulatoriale fermo, restando il budget complessivo di struttura;
- un tetto per la mobilità attiva programmata nell'anno 2014 indicato nella tabella 5 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014 complessivamente quantificato (attività di ricovero + attività ambulatoriale) in € 1.034.079,35;
- l'ammontare delle risorse economiche finalizzate al programma sperimentale di recupero della mobilità passiva interregionale per l'anno 2013 (tabella 1 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014), quantificato in €. 218.452,01, che porta il totale tetto riconoscibile e liquidabile per le prestazioni per residenti (ricovero +ambulatoriali) a €. 9.934.529,50;
- l'ammontare delle risorse economiche per l'incremento della mobilità attiva per l'anno 2013 (tabella 4 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014) quantificato in € 445.900,03, che porta il totale tetto (ricovero +ambulatoriali) riconoscibile e liquidabile per la mobilità attiva a €. 1.465.395,74.

Il Direttore Generale dell'ASUR con nota 36198 del 23/10/2015 ha riconfermato le indicazioni operative generali già fornite con Direttiva ASUR n.1 del 2008 (prot.2683 ASUR/DG del 22/02/2008).

In considerazione del fatto che il presente accordo contrattuale, è stato siglato a consuntivo e sottoscritto dal Direttore dell'AV2 e dal Legale Rappresentante della struttura in ossequio alla Direttiva sopracitata, nel corso della sua elaborazione si è, altresì, preso atto dei volumi di attività effettivamente erogati dalla struttura negli anni 2011 e 2012 e che, valorizzati in sede di emissione delle fatture, hanno dato luogo a un extra-budget non riconoscibile, concordando che, nel rispetto dei tetti di spesa annuali sopra quantificati, le eccedenze non costituissero credito esigibile e che, pertanto, dessero luogo a emissione da parte della Casa di Cura di relative note di credito.

Per quanto sopra premesso

SI PROPONE

1. **LE PREMESSE** al documento istruttorio costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. **PRENDERE ATTO** dell'Accordo contrattuale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, sottoscritto dal Direttore dell'AV2 e dal Legale Rappresentante della Casa di Cura Villa Igea di Ancona della S.p.A. Labor c.f. 00204460422 per l'erogazione in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'ASUR/Area Vasta 2, nonché di pazienti residenti in altre Regioni d'Italia.
3. **DARE ATTO** che l'accordo contrattuale di cui al punto precedente, regola i rapporti tra l'ASUR/Area Vasta 2 e la Casa di Cura Villa Igea di Ancona, nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nell'accordo regionale con le rappresentanze di categoria della sanità privata, per gli anni 2011-2012 e 2013-2014 come previsto dalla DGRM 280/2014 e dalla DGRM n.1291/2014 (Approvazione accordo con le Case di Cura Private multispecialistiche).

4. **DARE ATTO** che la Casa di Cura “Villa Igea” con il presente accordo - non avendo sottoscritto l'accordo per l'anno 2010 con le case di Cura Private recepito con DGR 572 del 19-4-2011 – sottoscrive quanto di specifico viene definito nella DGR 280/2014 in termini di budget complessivo assegnato alla struttura a decorrere dall' anno 2010, costituendo il presente accordo una sanatoria, sia in termini di definizione del quadro economico di riferimento che della regolamentazione della materia, per i Piani delle Prestazioni non sottoscritti relativi agli anni precedenti al 2013 (anni 2011/2012), impegnandosi, di conseguenza, a ritirare tutti i contenziosi pregressi in essere.
5. **STABILIRE**, secondo il disciplinare contrattuale (allegato 1) e sulla base delle sopra-richiamate DGRM 280/2014 e successiva DGRM 1291/2014, il riconoscimento dei seguenti tetti di spesa:
- Anno 2011:
Tetto di spesa complessivo residenti regione: €. 10.008.224,22
Tetto di spesa complessivo residenti extra regione: €. 1.060.771,81
 - Anno 2012
Tetto di spesa complessivo residenti regione: €. 9.959.533,10
Tetto di spesa complessivo residenti extra regione: €. 1.034.079,35
 - Anni 2013 - 2014
Tetto di spesa residenti regione: €. 8.248.351,35 per l'attività di ricovero, di €. 270.000 per il progetto DCA e di €. 1.197.726,14 per l'attività di specialistica ambulatoriale, con possibilità di trasferire parte del budget dall'attività di ricovero in attività ambulatoriale, in costanza del budget complessivo di struttura.
6. **RICONOSCERE**:
- per l'anno 2014 una quantificazione complessiva del tetto per la mobilità attiva programmata, secondo quanto indicato nella tabella 5 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014 (attività di ricovero + attività ambulatoriale) pari a €. 1.034.079,35;
 - per l'anno 2013 un ammontare delle risorse economiche finalizzate al programma sperimentale di recupero della mobilità passiva interregionale, secondo quanto indicato nella tabella 1 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014, quantificato in €. 218.452,01 (totale tetto massimo riconoscibile delle prestazioni per residenti, di ricovero + ambulatoriali, pari a €. 9.934.529,50);
 - per l'anno 2013 un ammontare delle risorse economiche per l'incremento della mobilità attiva, secondo quanto indicato dalla tabella 4 dell'Allegato A alla DGR 1291/2014, quantificato in €. 445.900,03 (totale tetto massimo riconoscibile per prestazioni in mobilità attiva, di ricovero + ambulatoriali, pari a €. 1.465.395,74).
7. **DARE ATTO** che la spesa complessiva derivante dall'accordo di cui al punto 3. è stata contabilizzata nei rispettivi bilanci di esercizio degli anni 2011 – 2012 e anni 2013 – 2014.
8. **NOTIFICARE** l'accordo contrattuale oggetto del presente Atto:
- al Controllo e Verifica Prestazioni Sanitarie dell'Area Vasta 2 per quanto disposto all'art. 9 “Documentazione e controlli sull'appropriatezza”;
 - all' U.O.C. Gestione Flussi Informativi ed Informatici dell'Area Vasta 2 come disposto nell'art. 15 “Contabilizzazione e debito informativo”;

9. **TRASMETTERE** il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i.;
10. **DICHIARARE** che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale

IL Dirigente
Dr.ssa Chantal Mariani

U.O.S Strutture Accreditate
Dr.ssa Fiammetta Mastri

Il Direttore Distretto 7 di Ancona
Dr.ssa Patrizia Balzani

Direzione Amm.va Territoriale – Distretto Sanitario 7 di Ancona

I sottoscritti vista la proposta di provvedimento sopra formulata, esprimono parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità e ne propongono conseguentemente l'adozione al Direttore Generale.

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale

IL Dirigente
Dr.ssa Chantal Mariani

Il Direttore Distretto 7 di Ancona
Dr.ssa Patrizia Balzani

U.O. CONTROLLO DI GESTIONE - U.O. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Le sottoscritte, visto quanto dichiarato nel documento istruttorio, attestano che il costo connesso al presente atto risulta iscritto nei bilanci di esercizio anni 2011/2012 e anni 2013/2014.

Il Dirigente
Controllo di Gestione
(Dott.ssa M. Letizia Paris)

Il Dirigente
Gestione Risorse Economico Finanziarie
(Dr.ssa Antonella Casaccia)

- ALLEGATI -

1 allegato in formato cartaceo : Atto di intesa ASUR/Area Vasta 2 – Casa di Cura VILLA IGEA di Ancona