ACCORDO CONTRATTUALE

Per l'affidamento alla Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Centro "E. Bignamini " di Falconara Marittima del Piano delle Prestazioni anni 2016-2017-2018

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – Area Vasta n. 2
rappresentata dal Direttore dell'AV2 Ing. Maurizio Bevilacqua

E

Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Centro "E. Bignamini " di Falconara Marittima, in persona del Direttore Dott. Paolo. Perucci, nato ad Agugliano (AN) il 5.8.1954, delegato dal Presidente e domiciliato per la sua carica in Falconara (AN) via Matteotti n. 56,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni **2016-2017-2018**

Premesso:

- Che la Fondazione Don Gnocchi Onlus è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 2 con le strutture istituzionalmente accreditate di seguito indicate :

✓ sede di Falconara Via Matteotti, 56 – Decreti di accreditamento n. 117/AIR 22/03/2011, 337/AIR 30/11/2011:
_Centro Ambulatoriale di Riabilitazione
_codice **orps** **601938** :20 pl di riabilitazione livello intensivo regime residenziale (PRF1 RD1.1)
_codice **orps** **603824** :10 pl di riabilitazione livello intensivo regime residenziale (PRF4 RD1.4)
_codice **orps** **601792** :30 pl di riabilitazione livello estensivo regime residenziale (PRF2 RD1.2-RD1.3)*
_codice **orps** **601749** : 40 p. di riabilitazione livello estensivo regime semi-residenziale (PRF6)

* la struttura ha acquisito Autorizzazione alla trasformazione di n. 10 posti letto di Riabilitazione estensiva (PRF2) in n. 10 posti letto di Unità Speciale per Gravi Disabilità in Età Evolutiva (PRF4) rilasciata dal Comune di Falconara Marittima con Decreto n 94 del 5/12/2011 e Accreditamento con Decreto del Dirigente PF Accreditamenti,Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca n 337/AIR del 30/12/2011

✓ sede di Senigallia Via Costa n. 25 - Decreto di accreditamento **n 330/ACR del 29/12/2014;**
✓ sede di Osimo Via C. Colombo n. 128 - Decreto di accreditamento n. **249/ACR del 16/06/2015**;
✓ sede di Camerano Via Loretana, n.43 - Decreto di accreditamento n. **371/ACR del 12/10/2016** – 4°rinnovo
✓ sede di Ancona Via Brecce Bianche, n. 74 - Decreto di accreditamento n. **26/ACR del 25/01/2017** - 4°rinnovo;
✓ sede di Ancona Via Velino, n.3 Decreto di accreditamento n. **402/ACR del 25/10/2016** – 4°rinnovo
✓ sede di Ancona Via Rismondo, n.37 - Decreto di accreditamento n. **413/ACR del 27/10/2016** – 4°rinnovo;

- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti le prestazioni sanitarie riabilitative extraospedaliere ex art 26 L. 833/78, per conto del SSN;
- che per l'esercizio dell'attività oggetto del presente accordo trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale le suindicate attività e la tenuta in esercizio delle Strutture in cui essa viene erogata, in particolare per la disciplina dell'attività di riabilitazione, l'accordo che segue viene stipulato sulla base della DGR 1064/2014, DGRM 1331/14 e della DGRM 1438 del 23/11/2016 avente ad oggetto: "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016 – 2017-2018 ;

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

La Fondazione Don Carlo Gnocchi Centro E. Bignamini, attraverso le proprie strutture, erogherà le prestazioni indicate in premessa in favore di pazienti residenti nell'ambito dell'Area Vasta n.2 nonché di pazienti residenti in ambito delle altre Aree Vaste della Regione le cui prestazioni, a carico del SSR, vengono liquidate da questa Area Vasta di regime di mobilità sanitaria attiva.

La struttura erogherà le prestazioni di riabilitazione di cui all'art. 26 L. n. 833/78 nelle seguenti tipologie :

- ***Prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale***

n. 20 pl di riabilitazione livello intensivo regime residenziale (PRF1 RD1.1)

n. 10 pl di riabilitazione livello intensivo regime residenziale (PRF4 RD1.4) - Unità Speciale

n. 30 pl di riabilitazione livello estensivo regime residenziale (PRF2RD1.2- RD1.3)

n. 40 p.di riabilitazione livello estensivo regime semi-residenziale (PRF6)

Relativamente ai ricoveri a tempo pieno in **Unità Speciale** il servizio verrà erogato , in regime di degenza extra ospedaliera a ciclo continuo a pazienti minori affetti dalle seguenti principali patologie che richiedono assistenza in unità speciali quali:
Amiotrofia Spinale tipo I,II,III, Distrofia muscolare di Duchenne, Miopatie mitocondriali, Tetraparesi post-traumatica, Displasia broncopolmonare, Fibrosi Cistica, Gravi Cerebropatie, Ipoventilazione centrale congenita - Sindrome di Ondine-, stati di coma vegetativo persistente e altre condizioni assimilabili, in continuità assistenziale tra la fase ospedaliera ad alta intensità e quella domiciliare.
Tali soggetti necessitano di prestazioni tali da garantire cure e attività riabilitative a tutela prolungata e che consentano di soddisfare le esigenze del malato sul piano sanitario e il supporto alla famiglia sul piano psicologico e sociale.

L'UNITÀ SPECIALE EXTRAOSPEDALIERA PER DISABILITÀ GRAVI IN ETÀ EVOLUTIVA (USDGEE) è organizzata allo scopo di garantire, in regime di degenza extra ospedaliera a ciclo continuo,l'assistenza alle persone per le quali non sia stato possibile organizzare il ritorno al domicilio e per le persone per le quali non sia prevedibile, per effetto di un trattamento riabilitativo intensivo, una modificazione significativa del quadro funzionale motorio e cognitivo.

L'organizzazione del servizio, che verrà realizzata in stretta collaborazione con il Reparto di Rianimazione dell'Azienda Ospedali Riuniti "Umberto I – Lancisi – Salesi", prevede:

- Identificazione del bambino che necessita di riabilitazione residenziale con precoce coinvolgimento dell'Unità Speciale da parte dei sanitari del Reparto ospedaliero inviante
- Informazione dei genitori sulla qualità di vita del bambino e della sua famiglia da parte del personale che assiste il bambino durante la degenza
- Collaborazione tra ASUR, Aree Vaste, Rianimazione del Presidio Salesi e Istituti Riabilitativi per l'assistenza del paziente dalla fase acuta fino al domicilio
- Formazione teorico-pratica di
  - care givers secondari
  - genitori o care givers primari
  - operatori delle strutture riabilitative eventualmente identificate
- Assistenza infermieristica giornaliera.

Gli interventi pertanto dovranno essere attuati tenendo conto della necessità di un certo grado di personalizzazione e comfort dell'assistenza, utilizzando modelli di tipo residenziale nella cura degli ambienti, nella disponibilità ad accettare oggetti che rendano quanto più familiare possibile il posto letto, nell'accettazione della presenza dei familiari, nella personalizzazione degli interventi, nella gestione dei risvolti sociali della presa in carico.

In particolare è necessario non rinunciare all'obiettivo finale di ricollocare a domicilio i pazienti, e prevedere ricoveri di durata non superiore a 120 giorni, durante i quali vengono attuati tutti gli interventi adeguati a raggiungere l'obiettivo, quali il family learning e la valutazione di quanto necessario per il rientro a domicilio anche in termini di adeguamenti strutturali e di acquisizione di strumentazione idonea. In un'ottica di integrazione tra l'US ed il territorio verranno pertanto attivati anche i servizi sociali territoriali e, per quanto di competenza, il distretto di residenza del paziente.
Qualora il reinserimento domiciliare del paziente (nelle migliori condizioni di autonomia possibili o, in alternativa, con un livello adeguato di sicurezza di gestione da parte del nucleo familiare) non possa essere realizzato nei termini indicati di 120 giorni, non si esclude la possibilità di proroghe/reinserimenti del paziente nella Unità Speciale stessa previa valutazione dell'UVD di competenza. Si prevede altresì la possibilità di inserimenti del paziente nella struttura residenziale di Riabilitazione Estensiva contigua all'Unità Speciale, appositamente integrata nel percorso assistenziale sia dal punto di vista strutturale che tecnologico e organizzativo.
Nel caso in cui la famiglia non sia in grado di accogliere il minore a domicilio, va identificata da parte della Area Vasta di appartenenza del paziente una struttura riabilitativa territoriale in grado di accoglierlo, se necessario anche per tutto il resto della vita.
Il reinserimento domiciliare è comunque un obiettivo cui tendere, garantendo nell'Unità Speciale:

- il livello massimo di cura e tutela dei degenti;
- il supporto psicologico al nucleo familiare;
- il coinvolgimento dei potenziali caregivers nelle manovre di nursing di base ed avanzato;
- l'integrazione sanitaria con il territorio (Distretto, ADI, MMG/PLS);
- l'integrazione fra il servizio sociale interno e le strutture sociali territoriali.

In situazioni di riacutizzazione o aggravamento formalizzati dal PLS o dal MMG, gestibili in ambiente extraospedaliero, anche al fine di ridurre gli episodi di riospedalizzazione, è possibile un trasferimento interno o un rientro nell'Unità Speciale.

Ricoveri temporanei di SOLLIEVO e/o di PRONTO INTERVENTO in USDGEE

Il ricovero temporaneo fa parte del percorso di assistenza e di sostegno al paziente successivo alla dimissione protetta a domicilio, e va a completare la rete assistenziale coerente con il progetto di presa in carico iniziato al momento del ricovero in USDGEE.
L'accoglienza temporanea a ricovero, successiva al rientro in famiglia, può essere richiesta dai familiari:

- in situazioni in cui essi necessitino di un periodo di riposo o non possano provvedere alla cura del paziente per un tempo determinato. Per definizione, pertanto, è un periodo ben definito e programmato (Ricovero di Sollievo).
- in situazioni in cui emerga un bisogno urgente, non programmabile né prevedibile, come ad esempio un improvviso problema di salute del care-giver, che impedisca la continuità delle cure a domicilio (Ricovero di Pronto Intervento).

Si delineano due differenti situazioni per l'aspetto di programmazione del ricovero.

Ricoveri di sollievo
Il periodo di ricovero deve essere concordato con l'USDGEE, che tiene conto delle necessità del paziente e della disponibilità di posti in reparto.
Il ricovero è subordinato alla verifica, da parte dell'USDGEE, dell'appropriatezza (clinica e amministrativa), che è quella applicata ai ricoveri ordinari.
Il ricovero è programmato in trenta giorni, compatibilmente con le capacità di accoglienza dell'Unità Speciale, e può essere frazionato nel corso dell'anno.

Ricoveri di Pronto Intervento
Il ricovero si attiva in pochi giorni, previa verifica dell'appropriatezza da parte dell'US e può avere la durata massima di 60 giorni, in caso di provata impossibilità di rientro a domicilio. Qualora non vi sia disponibilità di accoglienza, con la necessaria tempestività, da parte dell'USDGEE, questa si raccorda con la Rianimazione del Salesi per trovare la soluzione più idonea onde evitare l'interruzione delle cure.

Il ricovero è subordinato alla verifica, da parte dell'USDGEE, dell'appropriatezza (clinica e amministrativa), che è quella applicata ai ricoveri ordinari.

In entrambe le situazioni il rientro a domicilio deve essere effettuato nel minor tempo possibile e in seguito alla verifica del permanere delle potenzialità assistenziali della famiglia precedenti al ricovero temporaneo, in assenza delle quali potrà essere richiesta la permanenza in US oltre i termini indicati, previa valutazione dell'UVD.
Durante il periodo immediatamente precedente la dimissione, i familiari vengono nuovamente coinvolti nelle attività di nursing e istruiti a gestire eventuali cambiamenti assistenziali.

Il Centro Bignamini si impegna a comunicare, con congruo anticipo eventuali sospensioni di attività, oggetto del presente accordo.

Le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto dei requisiti fissati con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi d'attesa.

➢ Prestazioni ambulatoriali/domiciliari

Sono trattate a fini riabilitativi le disabilità complesse che richiedono prese in carico da parte di una équipe multidisciplinare con un progetto riabilitativo individuale, comprendente uno o più programmi terapeutici;
inoltre le parti, su autorizzazione degli organi regionali (nota prot.155750/SO4/OBB/CMM del 26 luglio 2007) e Direzione ASUR (nota prot.0008322/17/08/2007- ASUR/ DS/ P) hanno proceduto alla formulazione di uno specifico regolamento per le prestazioni ambulatoriali intermedie, ex DGR 1166/2004, e alla stipula di un accordo locale a far data dal 2008 ;
tale regolamento/accordo si allega al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (Allegato **B**) in quanto si ritiene riproponibile anche per gli anni 2016-2017-2018.

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 SSN da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera Scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica.
Per l'accesso alla USDGEE la proposta viene formulata dalla U.O. di Rianimazione Pediatrica e altri nosocomi della regione, accompagnata dalla richiesta su ricettario SSN redatta dal PLS o MMG del paziente. Per i ricoveri di pronto intervento e sollievo è sufficiente la richiesta del PLS o MMG.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Fondazione Don Gnocchi Centro Bignamini, che curerà l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione sul ricettario del SSN;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file R e file C);

Per le attività di cui sopra, la Fondazione Don Gnocchi -Centro Bignamini osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 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 dalla Fondazione Don Gnocchi Centro Bignamini prima della fatturazione della prestazione.

- Eventuali ricoveri di pazienti residenti fuori regione possono essere accettati previa autorizzazione della regione di provenienza.

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 riabilitativa, dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanti di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.
In ogni caso la Fondazione Don Gnocchi-Centro Bignamini trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno all'Area Vasta n. 2 – Ancona - un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica ed attività, e comunque invierà, una volta l'anno , un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.
La struttura è tenuta a istituire, oltre alla cartella clinica, in cui sono inseriti il progetto e programma riabilitativo, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare:

- la documentazione illustrata ai precedenti commi;
- gli appositi stampati, dai quali risulterà opportunamente firmata dall'interessato o da altro incaricato, ogni singola seduta effettuata (limitatamente ai trattamenti in regime semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare); questi potranno essere anche conservati a parte per esigenze amministrative;
- tutta l'altra documentazione prevista: notifica di accoglimento, piano di cura comprendenti e obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto.

La dotazione di personale per l'USDGEE è rapportata nella misura di 1,5 operatori /1 posto letto dovrà essere sufficiente a garantire l'effettuazione delle prestazioni previste dal presente accordo fatte salve quelle fornite direttamente dall' Area Vasta attraverso le proprie strutture (prestazioni specialistiche, farmaceutiche, protesiche, ausili per incontinenza, trasporti, etc.).
L'USDGEE si doterà di équipe pluridisciplinare commisurata alle attività assistenziali previste e comunque in modo da garantire la presenza h 24 di personale infermieristico.
La presa in carico del paziente prevede la messa a punto di un progetto riabilitativo/assistenziale personalizzato, che tiene conto del livello di gravità e delle conseguenti necessità.
Ferma restando la dotazione complessiva di personale, sopra riportata, e considerate le caratteristiche cliniche dei pazienti, si ritiene la figura dell'infermiere una professionalità centrale del percorso assistenziale e riabilitativo.
I tecnici della riabilitazione sono presenti in numero adeguato a supportare le necessità assistenziali dei pazienti, in particolare riguardo alla riabilitazione respiratoria, alla prevenzione delle problematiche derivanti dall'immobilità, al sostegno delle funzioni neuropsicologiche.
Il personale medico laureato, in relazione al volume delle attività erogate, è adeguato a fornire anche prestazioni specialistiche nelle discipline necessarie (esempio: fisiatra, internista, neuropsichiatra infantile, neurologo)
Il personale dell'area psicologica e di assistenza sociale sarà impiegato al fine di supportare la famiglia nel delicato percorso di accoglienza al domicilio.
Verrà garantito il servizio di guardia medica nelle 24 ore, presente nel presidio extraospedaliero.
Il servizio dovrà essere fornito con le stesse modalità in tutti i giorni dell'anno; la dotazione di personale in servizio dovrà garantire la presenza notturna.
Le modalità di lavoro sono di tipo interdisciplinare e basate sulla realizzazione di piani di assistenza individualizzati, in grado di soddisfare i bisogni degli assistiti e dei familiari. Particolare attenzione deve essere dedicata al rapporto comunicativo e relazionale con i familiari che devono essere coinvolti soprattutto nella fase di family learning ed a cui dovrà comunque essere garantito l'accesso alla struttura con finalità di accudimento e di continuità nel rapporto affettivo. Il personale dell'US, relativamente al rispettivo ruolo svolto, dovrà partecipare alla individuazione dei punti di forza e debolezza nel nucleo familiare, concorrendo a sostenere la famiglia nella fase di apprendimento assistenziale propedeutico al rientro a domicilio del bambino.

ART.4
Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGR 781/2013 e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

L' Area Vasta n. 2 – Ancona - si riserva comunque di effettuare presso il Centro Bignamini , 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 l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.
La gestione dell'attività sanitaria e amministrativa è completamente demandata al Presidio che curerà anche l'accesso dei predetti utenti nei confronti dei quali dovrà esigere e conservare:

a) la prescrizione, proposta o richiesta del proprio medico curante o dello specialista ospedaliero o dello specialista ambulatoriale dell'Azienda, redatta sugli appositi modulari del SSN, ove debbono essere indicati i seguenti dati: la diagnosi, le forme del trattamento (ricovero a tempo pieno e seminternato, trattamenti di tipo ambulatoriale e domiciliare); il ciclo (10 sedute) o i cicli di sedute o il loro il numero complessivo e l'eventuale frequenza settimanale;
b) copia del verbale di riconoscimento della invalidità rilasciato dalle competenti Commissioni Medico Legali se trattasi di invalidi civili già riconosciuti a norma della legge n. 118/71.

Il presidio comunicherà il piano di trattamento così come stabilito dalla DGRM 1524/06 in busta chiusa al MMG tramite il paziente.

ART 5
Budget e Tariffe

L'Area Vasta n. 2 si rende disponibile a riservare alla Fondazione Don Gnocchi- Centro Bignamini per gli anni 2016-2017-2018 una quota di prestazioni di riabilitazione ex art 26 L.833/78 a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo annuo di **€ 9.561.100,00** (pari all'importo del budget stabilito dalla DGRM n.1438 23/11/2016 tab.II - il budget si intende fra le parti insuperabile salvo diverse determinazioni regionali)

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell' Area Vasta n. 2 nonché di pazienti residenti nell'ambito di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni , a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Centro Bignamini erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a residenti in altre Regioni d'Italia. Esse verranno autorizzate e riconosciute alla struttura dalla ASL di residenza del paziente alle stesse tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

Le prestazioni oggetto dell'Accordo sono da retribuirsi con le tariffe di cui alla DGRM 1064/14– DGRM 5/2015 come di seguito :

Codice ORPS	**Area e livello**	**Regime**	**n. posti convenzionati**	**Tariffa totale**
601938	*Area Sanitaria ExtraOspedaliera* ***Livello Intensivo***	*Residenziale PRF1-RD1.1*	*20*	*€ 271,39*

603824	*Area Sanitaria ExtraOspedaliera* ***Livello Intensivo***	*Residenziale PRF4-RD1.4*	*10*	€ 292,94
601792	*Area Sanitaria ExtraOspedaliera* ***Livello Estensivo***	*Residenziale PRF2-RD1.2/3*	*30*	€ 167,06
601749	*Area Sanitaria ExtraOspedaliera* ***Livello Estensivo***	*SemiResidenziale PRF6*	*40*	Alto Livello € 118,50

CODICE	DESCRIZIONE	tariffa
93.20.1	*prestazioni ambulatoriali individuali*	*€ 51,60*
93.20.2	*prestazioni ambulatoriali piccoli gruppi*	*€ 19,20*
93.20.3	*prestazioni ambulatoriali individuali(eta' evolutiva)*	*€ 54,70*
93.20.4	*prestazioni ambulatoriali piccoli gruppi(eta' evolutiva)*	*€ 20,40*
93.21.1	*prestazioni domiciliari*	*€ 66,40*
93.21.2	*prestazioni domiciliari(eta' evolutiva)*	*€ 70,40*
prestazioni ambulatoriali individuali intermedie (all.B)		€ 41.26

Il budget complessivo è così suddiviso:	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
RESIDENZIALE	€ 4.227.187	€ 4.227.187	4.227.187
DIURNO ED AMBULATORIALE*	€ 5.333.913	€ 5.333.913	5.333.913

** Si ritiene specificare che per il Distretto di Senigallia la quota per attività ambulatoriale sul tetto complessivo di spesa non sia inferiore al tetto storico di € 303.462,00 .*

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

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

Nell'ambito del budget assegnato, nei limiti del 15% potranno essere effettuate redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, per ogni singola struttura. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà esser effettuata d'intesa con il Direttore di Area Vasta, tra strutture diverse facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta (*vedasi nota) Nel caso di strutture situate in differenti Aree Vaste, è facoltà dell'ASUR ridistribuire il budget.

Le prestazioni a cittadini non residenti e non iscritti al SSN né coperti dalle disposizioni internazionali in materia di reciprocità, verranno comunque erogate secondo la disciplina ministeriale vigente e non saranno conteggiate nel budget negoziato.

Eventuali ulteriori revisioni del Budget assegnato potranno essere effettuate qualora intervengano, da parte della Regione Marche, modificazioni di tariffe e/o di budget per l'anno di riferimento. Analoga revisione potrà essere effettuata qualora norme di legge introducano quote di partecipazione da parte degli assistiti.

ART. 6
Contabilizzazione

La Fondazione Don Gnocchi- Centro Bignamini si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 2 , la contabilità mensile distinta per Distretto. Ogni contabilità sarà costituita:

a) dalla fattura commerciale,
b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate
c) dal riepilogo finale del File C come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
d) dalle copie di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

* A fine anno per l'attività residenziale/semiresidenziale dovrà esser prodotto il File R

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 7, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 2 a favore della struttura accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo. Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a,)b),c),d)* 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.

Ogni anno il Presidio allegherà alla contabilità conclusiva una tabella esplicativa degli indicatori di qualità, così come previsto negli allegati A1 e A2.

ART. 7
Flussi informativi

Il debito informativo 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 n. 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.
* A fine anno per l'attività residenziale/semiresidenziale dovrà esser prodotto il File R
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 Fondazione Don Gnocchi - Centro Bignamini è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria,
- la Fondazione Don Gnocchi - Centro Bignamini 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. E' 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 dall'Area Vasta possono compiere , con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, i controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con la Direzione della Fondazione Don Gnocchi - Centro Bignamini e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto.
- Sulla richiesta scritta degli addebiti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto del contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, la Direzione della Fondazione Don Gnocchi - Centro Bignamini 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 del 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 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse. Trascorso inutilmente tale termine concesso, l'Area Vasta n. 2 – Ancona - ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART.9
Tutela della privacy

La Fondazione Don Gnocchi- Centro Bignamini, 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 - 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 DLgs n. 196 del 30.6.2003 e s.m.i.
La Fondazione Don Gnocchi - Centro Bignamini 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 Fondazione Don Gnocchi - Centro Bignamini 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 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 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 01/01/2016 al 31/12/2018

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto, si fa riferimento alla normativa in materia nazionale e regionale.
Il presente "contratto" sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 2 – Ancona -, secondo le procedure previste dalla legge.
Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Fondazione Don Gnocchi - Centro Bignamini.
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 dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.
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 di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'Area Vasta 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.

Lì,.....

Per l'Area Vasta n. 2
Il Direttore dell'AV2
(Ing. Maurizio Bevilacqua)

Per l'Ist. Bignamini Fondazione Don Carlo Gnocchi
Il Direttore
(Dr. Paolo Perucci)

ALLEGATO A1

INDICATORI PER L'ATTIVITÀ' DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E SEMIRESIDENZIALE-EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE EX ART 26 L.833

1. N. prestazioni/ N. pazienti per l'ambulatoriale, la semiresidenziale, l'extramurale e/o domiciliare.
2. N. pazienti dimessi da struttura ospedaliera nei trenta giorni precedenti/ N. pazienti che hanno iniziato il trattamento ambulatoriali, semiresidenziali, extramurale e/o domiciliare
3. N. pazienti che hanno ricevuto trattamenti ex art. 26 (ambulatoriale, semiresidenziale, degenza estensiva, degenza intensiva) nei 12 mesi precedenti, nello stesso o in altro centro/N. pazienti
4. N. pazienti valutati all'inizio e alla fine del trattamento con scale di valutazione/N. pazienti trattati
5. N. pazienti che hanno interrotto il trattamento/N. pazienti
6. N. pazienti deceduti/ N. pazienti
7. Invio modello RIA 11

ALLEGATO A2

INDICATORI PER L'ATTIVITÀ' DI RIABILITAZIONE IN REGIME DI DEGENZA EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA

1. Invio per ciascun paziente del tracciato record regionale
2. N. aree funzionali (rieducazione cognitiva, logopedia, riabilitativa, occupazionale, psicologica) indicate nei progetti riabilitativi/N dei progetti riabilitativi
3. N. pazienti che hanno ricevuto che hanno ricevuto trattamenti ex art. 26 (ambulatoriali, semiresidenziali, degenza estensiva, degenza intensiva) sui 12 mesi precedenti, nello stesso o in altro centro/N.pazienti
4. N. pazienti valutati all'inizio e alla fine del trattamento con scale di valutazione/N. pazienti trattati
5. Media scala FIM all'ingresso e media scala FIM alla dimissione
6. N. pazienti che hanno interrotto il trattamento/N. pazienti
7. Invio modello RIA 11

ALLEGATO B

Direzione Zona Territoriale n. 7 Ancona

Direzione Don Gnocchi-Centro Bignamini Falconara

Accordo
Prestazioni Ambulatoriali Individuali Intermedie erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78

Nelle more delle deliberazioni regionali in merito alla definizione di uno specifico regolamento per le prestazioni intermedie, di cui alla delibera di G.R. n. 1166/2004, si condivide quanto segue:

1. Per prestazioni Ambulatoriali Individuali_Intermedie, rese dai Centri ex art. 26 Legge 833/78, si intendono le prestazioni residue rispetto a quelle complesse, così come previsto nel documento del gruppo di lavoro regionale (di cui si allega copia).
2. Ad integrazione del citato documento si precisa che i percorsi assistenziali riabilitativi facilitati, considerati come complessi, sono resi ai seguenti pazienti:
   - minori
   - invalidi civili
   - pazienti dimessi da strutture di ricovero ospedaliero e riabilitativo (percorso di post acuzie)
3. Per le Prestazioni Ambulatoriali Individuali Intermedie si prevede un tempo di trattamento pari a quaranta minuti.
4. Il compenso tariffario per le sopra citate prestazioni, non tariffate né nelle delibere regionali né nel nomenclatore tariffario nazionale, in coerenza al minore impegno temporale diretto sul paziente ed alla assenza di attività indiretta (riunioni di équipe...), viene calcolato abbattendo del 20% la tariffa prevista per le prestazioni complesse, così come definita negli accordi regionali.
5. Si conviene che in vista dei futuri controlli, in coerenza con l'introduzione della nuova tipologia di prestazione, si attivino tavoli di lavoro misti con professionisti del settore al fine di definire criteri condivisi.
6. Per le prestazioni Domiciliari e Ambulatoriali di gruppo resta invariato il regime attualmente in vigore.
7. In considerazione dei tempi di definizione e formalizzazione del presente accordo, anche da parte dei competenti uffici sovrazonali, si prevede una decorrenza per lo stesso non anteriore al 1 gennaio 2008.

Il Direttore Fond. Don Gnocchi
Centro F. Bignamini
Dott. Paolo Perucci

Il Direttore Zona Territoriale n. 7
Dott. Carmine di Bernardo

Allegato n. 2

Accordo contrattuale per l'affidamento alla Lega del Filo D'Oro di un Piano di prestazioni riabilitative da erogarsi in nome e per conto del SSR anni 2016-2017-2018 .

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – Sede legale in Ancona via Oberdan, 2 C.F. 02175860424 - rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2, giusta delega rilasciata con Direttiva n. 1 prot. 2683/ASUR del 22/2/2008, confermata con le note prot.36198 ASUR DG/2015 e prot. 28029 ASUR DG del 29/09/2016,

E

Il Centro di Riabilitazione "Lega del Filo D'Oro Onlus P.IVA 01185590427, (successivamente citato Centro di Riabilitazione) con sede legale in Osimo via Linguetta n. 3 CF 80003150424, in persona del Segretario Generale Dott. Rossano Bartoli munito dei poteri di rappresentanza,

Premesso:

- che il Centro di Riabilitazione è presente nel territorio dell' AV2 con una struttura principale ubicata in Osimo alla via Montecerno, 1;
- che la struttura è in possesso dell'Accreditamento istituzionale ex L.R. 20/2000, con assegnazione alla classe 5, "*per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione di n. 56 posti letto, in regime semiresidenziale con una dotazione di n. 15 posti e in regime ambulatoriale (CAR)*" di cui al Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n.109/ACR del 26.06.2014 – Regione Marche;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla sopravvenuta Legge Regionale n. 21/2016 s.m.i in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie tra cui quella oggetto di disciplina con il presente Accordo;
- che la Lega del Filo d'Oro si impegna, sin d'ora, ad adeguarsi alle nuove disposizioni di legge in materia di autorizzazione e di accreditamento e ad attivare tutte le necessarie procedure per il rinnovo dei medesimi;

- 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 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 lett. 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 gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti con deliberazioni della Giunta Regionale, di seguito elencate, che costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di

spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:

- ✓ DGRM 54 del 18/01/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche";
- ✓ DGRM n. 1799 del 13/12/2010 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2010;
- ✓ DGRM 1749 del 22/12/2011 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Integrazione anno 2011 concordata con l'Associazione di categoria ARIS – Approvazione";
- ✓ DGRM 1223 del 01/08/2012 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2012 concordato con l'associazione di categoria Aris – Approvazione";
- ✓ DGRM 1259 del 09/09/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013"
- ✓ DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
- ✓ DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";

- che il Presidio eroga, a norma dell'ex art. 26 L. 833/78, e così come previsto nelle DGRM 3061 del 24/11/97 e n. 3113 del 1/12/97 "attività specifica riabilitativa" effettuando interventi residenziali e semiresidenziali, trattamenti ambulatoriali, e domiciliari in favore dei soggetti sordociechi pluriminorati psicosensoriali;
- che il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla ripetuta DGR 1438/16 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non ivi espressamente riportate;

tutto quanto sopra premesso

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che lo stesso forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Il Centro di Riabilitazione erogherà le prestazioni indicate in premessa in favore di pazienti residenti nell'ambito dell'Area Vasta 2, nonché di pazienti residenti in altri ambiti territoriali (ex Zone) della Regione le cui prestazioni, a carico del SSR, vengono liquidate dall'Area Vasta 2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia sono regolate in forma diretta con fatturazione emessa verso la ASL di residenza dell'assistito (vds Conferenza delle Regioni del 6/5/2015 e successive disposizioni del Servizio Salute Regionale).

Il Centro, attraverso la propria struttura, erogherà le prestazioni di riabilitazione accreditate nel rispetto dei requisiti e delle modalità per l'accesso alle prestazioni, dei tempi massimi di permanenza per ciascuna tipologia riabilitativa, stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato-Regione del 7.5.98, dalla DGRM 1437/99, nonché dalla DGRM n.1524 del 28.12.2006 e dalle succesive deliberazioni regionali di recepimento degli Accordi con le Strutture Private Accreditate di Riabilitazione – ARIS.

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 SSN 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 l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione sul ricettario del SSN;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);

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 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 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 Riabilitazione ex art. 26, dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento, adottati dalla Regione Marche, nonché dagli Accordi Quadro Regionali con le Rappresentanti di Categoria, raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo Accordo sottoscritto.

Il Centro di Riabilitazione si impegna sin d'ora a rinnovare nei tempi e con le modalità stabilite dalla L.R. 21/2016 gli atti di autorizzazione e di accreditamento necessari allo svolgimento delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo.

Il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente accordo all'Area Vasta 2 di Ancona un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica ed attività, e comunque invierà, una volta l'anno , un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

Il Centro è tenuto da istituire, oltre alla cartella clinica in cui sono inseriti il progetto e il programma riabilitativo, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare:

- la documentazione illustrata al precedente art. 2;
- gli appositi stampati, dai quali risulterà opportunamente firmata dall'interessato o da altro incaricato, ogni singola seduta effettuata (limitatamente ai trattamenti in regime semiresidenziale, ambulatoriale e extramurale e domiciliare); questi potranno anche essere conservati a parte per esigenze amministrative;

- tutta l'altra documentazione prevista (notifica di accoglimento, progetto e programmi riabilitativi comprendenti obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, relazione motivata della proroga, cartella clinica e scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto).

ART.4

Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

Le funzioni di verifica e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n. 781/2013 e s.m.i. e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.
L' Area Vasta 2 si riserva comunque di effettuare presso la Struttura Filo d'Oro, 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 l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.
Le parti, per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni, si riportano inoltre all'accordo recepito con DGRM 1438/2016 .
La gestione dell'attività sanitaria e amministrativa è completamente demandata al Centro di Riabilitazione che curerà anche l'accesso dei predetti utenti nei confronti dei quali dovrà esigere e conservare:

a) la prescrizione, proposta o richiesta del proprio medico curante o dello specialista ospedaliero o dello specialista ambulatoriale dell'Azienda, redatta sugli appositi modulari del SSN, ove debbono essere indicati i seguenti dati: la diagnosi, le forme del trattamento (ricovero a tempo pieno e seminternato, trattamenti di tipo ambulatoriale e domiciliare); il ciclo o i cicli di sedute o il loro numero complessivo e l'eventuale frequenza settimanale;
b) copia del verbale di riconoscimento della invalidità rilasciato dalle competenti Commissioni Medico Legali, se trattasi di invalidi civili già riconosciuti a norma della legge n. 118/71.

Il Centro di Riabilitazione comunicherà il piano di trattamento così come stabilito dalla DGRM 1524/06 e successive disposizioni in busta chiusa al MMG o al PLS tramite il paziente.

ART 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta 2 si rende disponibile a riservare alla Struttura Filo d'Oro Centro di Riabilitazione per gli anni 2016-2017-2018 una quota di prestazioni di riabilitazione ex art 26 L.833/78 a carico del Servizio

Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile- tetto di spesa e secondo le tariffe determinate dalla DGR 1438/16 e dalla DGRM 5/2015, nel modo che segue:

livello assistenziale	Codice ORPS	Tariffa	Posti letto	Tetti di spesa 2016 *	Tetti di spesa 2017 **	Tetti di spesa 2018 **
PRF4 RD1.4- resid.intensivo	601793	€ 292,94	56	€ 2.316.472,00	€ 2.386.472,00	€ 2.386.472,00
Semiresidenziale Unità plurisensoriali	601750	€137,34	15	€ 554.553,00	€ 554.553,00	€ 554.553,00
Semiresidenziale Unità plurisensoriali (età evolutiva)	601750	€145,58				
Ambulatoriale	/	€ 51,60	/			
Ambulatoriale età evolutiva	/	€ 54,70	/			
Domiciliare	/	€ 66,40	/			
Domiciliare età evolutiva	/	€ 70,40	/			

*il Budget 2016 della Struttura Lega del Filo d'oro per l'attività residenziale in favore dei disabili psico-sensoriali è stato incrementato di € 90.000,00 (vds pag. 10 e tab 2 dell'Accordo DGRM 1438/2016)

**il Budget 2017 e 2018 è stato ulteriormente incrementato di € 70.000,00 in base all'aumento previsto di 8 p.l., se formalmente autorizzati ed accreditati.

Le parti inoltre prendono atto di quanto stabilito nel medesimo accordo, di cui alla DGRM 1438/16, in merito all'ampliamento dell'attività del corso del 2017-2018, dove testualmente si dice "*si conviene che la struttura metterà a disposizione al termine della sua realizzazione un significativo aumento dei p.l. che andranno valorizzati a parte con accordo integrativo nel corso del 2017-2018 e successivi anni e saranno ricompresi nel nuovo atto di fabbisogno*".

Per particolari esigenze assistenziali, secondo quanto previsto dall'accordo di cui alla DGRM 1064/2014 e confermato nella DGRM 1438/2016, "*nell'ambito del budget assegnato alla struttura, nei limiti del 15%, potranno essere effettuate ridistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale*".

Eventuali revisioni del Budget assegnato potranno essere fatte qualora intervengano, da parte della Regione Marche, modificazioni di tariffe a valere per l'anno di riferimento. Analoghe revisioni potranno essere effettuate qualora norme di legge introducano quote di partecipazione da parte degli assistiti e al verificarsi di particolari eventi che potrebbero mutare la situazione dell'utenza.

L'eventuale adeguamento automatico dell'atto a nuove disposizioni regionali avverrà se specificatamente finanziate.

LEGA DEL FILO D'ORO

Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore 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 articolazioni territoriali della ASUR Marche.

ART. 6

Contabilizzazione

Il Centro Riabilitativo si impegna ad inviare mensilmente all'ASUR/Area Vasta 2 di Ancona la contabilità mensile, in formato elettronico come previsto dall'art. 1, commi 209-214 della legge 244 del 24 dicembre 2007. Ogni contabilità sarà costituita:

a) dalla fattura commerciale,

b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;

c) dal riepilogo finale del File C come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;

d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192 (60 giorni), previo controllo sanitario e contabile, nella misura 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 5, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

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

ART. 7

Flussi informativi

Il debito informativo 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 n. 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.

* A fine anno per l'attività residenziale/semiresidenziale dovrà esser prodotto il File R

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 Riabilitativo è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria,

Il Centro Riabilitativo 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. E' 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 dall'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, i controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con la Direzione del Centro Riabilitativo e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto.

Sulla richiesta scritta degli addebiti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto del contenzioso.

Qualora i rilievi non siano accolti, il Centro Riabilitativo 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 del 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 tale termine concesso, l'Area Vasta 2 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART.9

Tutela della privacy

Il Centro di Riabilitazione, 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'AV2 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 30/06/2006 e s.m.i. e del Regolamento Organizzativo Privacy adottato con Determina n. DG/ASUR n. 148/2013.

Il Centro di Riabilitazione garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Zona 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 assicura, in ogni caso, ed 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.

L'AV2, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere al Centro di Riabilitazione e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART 10

Efficacia e Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo decorre dal 1° gennaio 2016 al 31 dicembre 2018, fatta salva la possibilità di una sua integrazione secondo quanto previsto all'art. 5 del presente accordo.

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

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 Centro di Riabilitazione, fatti salvi i benefici di legge ex D.L.vo 460/97.

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

Nelle more dell'approvazione e sottoscrizione del presente accordo, 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.

Ancona li, ...

Il Segretario Generale
LEGA DEL FILO D'ORO onlus
(Dottor Rossano Bartoli)

LEGA DEL FILO D'ORO ONLUS
60027 OSIMO (AN)

IL DIRETTORE
AREA VASTA 2 - ANCONA
(Dott. Ing. Maurizio Bevilacqua

Allegato n. 3

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALL'ASSOCIAZIONE "COMUNITA' LA BUONA NOVELLA" DI FABRIANO DI UN PIANO DI PRESTAZIONI EX ART. 26 l. 833/78 PER GLI ANNI 2017 e 2018.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA 2,
rappresentata dal Direttore Ing. Maurizio Bevilacqua giusta direttiva n. 1 prot. 2683 ASUR/DG del 22/02/2008, confermata con nota prot. 9067 ASUR/DG del 18/04/2014, con nota prot. 36198 ASUR/DG del 23/10/2015 e con nota prot. 28029 ASUR/DG del 29/09/2016,

E

L'ASSOCIAZIONE "COMUNITA' LA BUONA NOVELLA" di Fabriano, nella persona del Legale Rappresentante Sig.ra Liliana Cesira Lamedica, domiciliata per la sua carica in Via Gentile, n. 26, Fabriano

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2017 e 2018.

PREMESSO

- che l'Associazione Comunità La Buona Novella è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 2 con la struttura ubicata in Fabriano, via Gentile da Fabriano, n. 26;
- che la struttura è in possesso dell'accreditamento istituzionale rilasciato con Decreto del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 77 del 02/08/2012, successivamente rinnovato con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti", n. 347/ACR del 17/09/2015, con assegnazione alla classe 5 per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, con una dotazione di n.16 posti letto in regime residenziale (RD3- orps 600377) e di n. 8 posti in regime semiresidenziale (PRF6- orps 601744);
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla sopravvenuta Legge Regionale n. 21/2016 s.m.i in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie tra cui quella oggetto di disciplina con il presente Accordo;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26, L. 833/1978, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che l'art. 32 della L. 27/12/97 n. 449 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare alle strutture private accreditate che erogano prestazioni sanitarie;

- 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 un'effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2 del D. Lgs 229/1999 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta dei luoghi 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 SSN è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3, comma 2, lettera o) della L.R. 13/2003 stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 20/2000, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 D.Lgs 502/1992;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato-Regioni del 23/03/2005, rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio economico preventivo 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 LEA, 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 SSR;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978 sono stati recepiti con deliberazioni di Giunta Regionale, di seguito elencate, e costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa, oltre a fornire certezza dei criteri e omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:
  - DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010/2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche";
  - DGRM 1799/2010 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010/2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" Aggiornamento anno 2010";
  - DGRM 1749/2011 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010/2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" – Integrazione anno 2011 concordata con l'associazione di categoria ARIS - Approvazione";
  - DGRM 1223/2012 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010/2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" – Aggiornamento anno 2012 concordata con l'associazione di categoria ARIS - Approvazione";

- DGRM 1259/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013";
- DGRM 1064/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014 – 2015";
- DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018".

- che la struttura eroga, a norma dell'art. 26 L. 833/78, prestazioni di riabilitazione funzionale in forma residenziale e semiresidenziale.

che il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla ripetuta DGR 1438/16 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non ivi espressamente riportate;

Tutto ciò premesso

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che lo stesso forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

L'Associazione Comunità La Buona Novella, attraverso la propria struttura di Fabriano, si impegna ad erogare prestazioni di riabilitazione funzionale in forma:

- residenziale con la dotazione n. 16 posti letto RD3 – ORPS 600377
- semiresidenziale per n. 8 posti, PRF6 – ORPS 601744.

Le prestazioni possono essere rese - a carico del SSR - sia in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2 che di pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione Marche; nel secondo caso esse vengono liquidate dall'Area Vasta 2, sede di Fabriano, in regime di mobilità sanitaria attiva.

L'Associazione Comunità La Buona Novella erogherà le medesime prestazioni di riabilitazione funzionale, nei limiti della residua disponibilità di posti, anche a pazienti residenti in altre Regioni, mediante rapporti diretti con le ASL di residenza degli utenti e senza oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART.2

Requisiti e modalità di accesso

Come previsto dalla DGR n. 1524/2006, gli utenti possono accedere alla struttura, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, previa prescrizione su ricettario del SSN da parte del medico curante o del medico specialista di struttura pubblica. L'ammissione avviene su parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata operante nel Distretto.

La responsabilità del programma di assistenza individuale è demandata all'Associazione Comunità La Buona Novella, che redige annualmente per ciascun utente il **Piano Riabilitativo Personalizzato**, tenendo conto del progetto di massima concordato con l'UVI del Distretto.

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 ex art. 26, dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento, adottati dalla Regione Marche, nonché dagli Accordi Quadro Regionali con le Rappresentanti di Categoria, raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo Accordo sottoscritto.

Il Centro di Riabilitazione si impegna sin d'ora a rinnovare nei tempi e con le modalità stabilite dalla L.R. 21/2016 gli atti di autorizzazione e di accreditamento necessari allo svolgimento delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo.

Il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente accordo all'Area Vasta 2 di Ancona un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica ed 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 sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalle DGRM 781/2013 e s.m.i. e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta 2 si riserva comunque di effettuare presso l'Associazione Comunità La Buona Novella, 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 l'appropriatezza delle prestazioni erogate, 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 all'Associazione Comunità La Buona Novella per l'anno **2017** e per l'anno **2018** una quota di prestazioni di riabilitazione funzionale a carico del Servizio Sanitario Regionale per

un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) come di seguito indicato sulla base di quanto previsto dalla ripetuta DGR n. 1438/2016:

livello assistenziale	Codice ORPS	Tariffa	Posti letto	Tetti di spesa 2017 **	Tetti di spesa 2018 **
Residenziale RD3	600377	84,40	**16**	369.838,00	369.838,00
Semiresidenziale	601744	91,42	**8**	38.783,00	38.783,00

Si fa comunque salva la possibilità di adeguamento automatico del presente accordo nel caso in cui la Regione Marche adotti nuove disposizioni in materia, specificamente finanziate.

Saranno comunque 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 articolazioni territoriali dell'ASUR Marche.

ART. 6

Contabilizzazione

L'Associazione Comunità La Buona Novella si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 2, sede di Fabriano, la contabilità mensile in formato elettronico come previsto dall'art. 1, commi 209-214 della legge 244 del 24 dicembre 2007, 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) dalle copie delle autorizzazioni che danno origine alla contabilità.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs. 09/11/2012 n. 192 (60 giorni), previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 5, sempre che l'Associazione Comunità La Buona Novella abbia presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), ovvero la rilevazione dell'incompletezza o imprecisione della stessa, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate, con interruzione dei termini previsti.

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.

Tale debito informativo va assolto, per le prestazioni erogate dalla Comunità La Buona Novella, mediante produzione del File R. Il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture à subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La Comunità La Buona Novella è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria; 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.

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 della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto.

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 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 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse. Trascorso inutilmente tale termine, l'Area Vasta n. 2 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART.9

Tutela della privacy

L'Associazione Comunità La Buona Novella, 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 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 30.6.2003 e s.m.i.

L'Associazione Comunità La Buona Novella 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.

L'Associazione Comunità La Buona Novella 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'Associazione Comunità La Buona Novella medesima.

L'Area Vasta 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

Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2018.

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

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 dell'Associazione Comunità La Buona Novella.

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 dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Le azioni di committenza definite nell'accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione, nel rispetto di quanto previsto dall'art 23 della L.R. n. 20/2000 e dall'art. 20 della L.R. n. 21/2016.

Il presente accordo si adeguerà automaticamente ad eventuali interventi normativi e/o amministrativi, sia nazionali che regionali, che dovessero intervenire nella materia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo medesimo, ovvero siano intervenuti nelle more, a modifica delle normative richiamate nell'atto.

Fabriano, li 23/03/2017

Per l'Area Vasta 2
Il Direttore
Ing. Maurizio Bevilacqua

Per l'Associazione
Comunità La Buona Novella
Liliana Cesira Lamedica