

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA  
A.S.S.M. - AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a.  
GESTORE DEL CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT - TERME S. LUCIA  
DEL SERVIZIO DI TUTELA SANITARIA ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA  
PER L'ANNO 2016-2017 e 2018.**

**TRA**

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

**E**

**LA A.S.S.M. - AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a.**  
(Ente gestore del "Centro Medicina dello Sport - Terme S. Lucia") con sede legale in  
Tolentino, C.so Garibaldi n.78, rappresentata dal dott. Graziano Natali

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2016

**PREMESSO**

- A) che la società **A.S.S.M. - AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a. di Tolentino** è ubicata sul territorio della Area Vasta 3 con la struttura sanitaria denominata "Centro Medicina dello Sport - Terme S. Lucia", in Tolentino, C.da Santa Lucia n.8 (STS11 110705);
- B) che la struttura è stata accreditata con decreto del dirigente del servizio assistenza ospedaliera n. 59/AOS del 6 agosto 2004; tale atto prevede l'autorizzazione e l'accreditamento, senza prescrizioni, per la erogazione a carico del S.S.N. di prestazioni specialistiche di medicina dello sport in regime ambulatoriale, con assegnazione alla classe 4. La Struttura ha presentato regolare domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale alla Regione Marche in data 19.02.2016 che è stata accolta dalla Regione Marche con decreto n.369/ACR del dirigente della P.F. "Accreditamenti";
- C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- E) che nel periodo gennaio-dicembre 2015 le prestazioni esenti eseguite nell'ambulatorio di Medicina dello sport delle Terme S. Lucia di Tolentino sono state 2120 e per le stesse sarebbe derivato un onere a carico del SSN per € 150.919,00 nel caso in cui fossero state applicate le tariffe di cui alla DGRM n. 5 del 13/01/2015 anziché la tariffa agevolata di cui agli accordi precedenti;
- F) che anche per gli anni 2016,2017 e 2018 il numero degli utenti che accederanno al presidio accreditato non potrà certamente diminuire in quanto le potenzialità della struttura della Area Vasta n. 3 sono rimaste invariate e non in grado di modificare gli attuali equilibri e di soddisfare le richieste sempre maggiori del territorio di competenza e di quelle limitrofe;



G) che con DGRM n. 1507 del 5.12.2016 la Regione Marche, al fine di uniformare sul territorio regionale comportamenti e tariffe relative proprio alle certificazioni medico-sportive. ha proceduto alla modifica del nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ivi afferenti individuando sia le prestazioni da erogare che le tariffe da applicare a decorrere dal 1 gennaio 2017.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

#### ART. 1

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo.

#### ART. 2

La Area Vasta n. 3 di Macerata per l'anno 2016 si rende disponibile a riconoscere al Centro di Medicina dello sport dell'ASSM S.p.A. di Tolentino una quota di prestazioni annua a carico del S.S.N. da erogare a soggetti esenti minori di anni 18 e per disabili della Regione Marche per l'accertamento del possesso dei requisiti di idoneità richiesti da società afferenti al C.O.N.I., da enti ed associazioni sportive riconosciute e dalle autorità scolastiche competenti, fino ad un massimo di **€ 53.645,17** (corrispondente al budget dell'anno 2015 ridotto dello 0,5%), da retribuirsi con la tariffa di euro 45,00 per soggetto trattato, onnicomprensivo di ogni prestazione erogata ai sensi delle delibere di Giunta Regione Marche n. 1323/2002, 1407/2002, 991/2003 e 5/2015.

Per ciascuno degli anni 2017 e 2018, considerato che le tariffe hanno subito un notevole incremento e coerentemente con quanto stabilito dalla DGRM n. 1507 del 5.12.2016 al fine di contenere le liste di attesa, già di per sé critiche, l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere al Centro di Medicina dello Sport dell'ASSM s.p.a. di Tolentino una quota di prestazioni annua pari ad **Euro 90.000,00** da erogare in esenzione ai minori di anni 18 ed ai disabili di qualunque età della Regione Marche applicando le nuove tariffe indicate nella DGRM n. 1507 del 5.12.2016, scontate nel modo di seguito indicato:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFE DGRM 1507 del 05/12/2016	TARIFFE RISERVATE ASUR-AV3
89.15	CERTIFICAZIONE PER IDONEITA' AGLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA TABELLA A DEL DM 18.02.1982 Comprensivi di: 89.7 Visita Medica 90.44.3 Esame completo urine 89.52 Elettrocardiogramma	38,00	35,00
89.16	CERTIFICAZIONE PER IDONEITA' AGLI SPORT AGONISTICI DI CUI ALLA TABELLA B DEL DM 18.02.1982 Comprensiva di: 89.7 Visita medica 90.44.3 Esame completo urine 89.37.1 Spirometria 89.52 Elettrocardiogramma 89.42 Test da sforzo dei 2 gradini di Masters	54,00	50,00

### ART. 3

In tema di mobilità attiva, cioè per la regolamentazione delle prestazioni erogate ad assistiti di altre Regioni, nelle more di precise disposizioni regionali, l'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riservare alla ASSM S.p.A. di Tolentino per ciascuno degli anni 2016-2017-2018 una quota di prestazioni di specialistica ambulatoriale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 282,60 (corrispondente al budget dell'anno 2015 ridotto dello 0,5%).

La quota riconosciuta a titolo di mobilità attiva sarà adeguata automaticamente, qualora sopraggiungano nuove disposizioni a livello regionale o nazionale.

### ART. 4

Eventuali prestazioni in esubero rispetto al budget di cui al punto n. 2 non saranno ammesse a pagamento per espresso accordo tra le parti contraenti.

### ART. 5

L'ASSM, nel periodo indicato, si impegna ad autolimitare la propria attività fino a concorrenza del budget complessivo stabilito, favorendo la distribuzione del lavoro in maniera utile nell'arco dell'intero anno.

### ART. 6

La Area Vasta n. 3 porrà in essere i controlli generali e speciali, come per il passato, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell'accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa o quant'altro attiene l'aspetto organizzativo e logistico; la stessa Area Vasta n. 3 si riserva comunque la facoltà di recedere immediatamente dall'accordo al verificarsi di eventuali violazioni dei patti stabiliti anche nei confronti di un solo dei contraenti.

### ART. 7

La ASSM si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

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

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 a favore della ASSM entro il 31 marzo dell'anno successivo.



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

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte della struttura ASSM, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

#### ART. 8

La Società ASSM, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n.3 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i..

La ASSM garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

La ASSM assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla struttura medesima.

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

#### ART. 9

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

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta n.3 secondo le procedure previste dalla legge.

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

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

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



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

Per A.S.S.M. spa TOLENTINO  
Dr. *Graziano Natali*

L'AREA VASTA N. 3 - MACERATA  
IL DIRETTORE  
*Dott. Alessandro Maccioni*

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA  
SANATRIX GESTIONI - CASA DI CURA VILLALBA DI MACERATA  
DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI SPECIALISTICA  
IN GENERALE E VISITE PER CONTO DEL S.S.R. VALIDO PER GLI ANNI 2016-2017 e  
2018**

**TRA**

2  
7/17/16  
12 DIC. 2017

**L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N° 3 DI MACERATA** rappresentata dal Direttore Dr. Alessandro Maccioni

**E**

**LA "RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL'AREA VASTA 3"** rappresentata dal Presidente dr. Enrico Brizioli

**E**

**LA SANATRIX GESTIONI s.r.l. - CASA DI CURA PRIVATA VILLALBA** (successivamente citata Casa di Cura) rappresentata dal dott. Enrico Brizioli

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

**PREMESSO**

- A. che la Sanatrix Gestioni è presente sul territorio dell'Area Vasta 3 con la struttura Casa di Cura Privata Villalba ubicata a Macerata, Via Nuzi n. 1;
- B. che la Casa di Cura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con provvedimento n.94 del 14/03/2011, (accreditamento per l'erogazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche oggetto del presente accordo) rinnovato alla scadenza triennale con Decreto del Dirigente della PF "Accreditamenti" n. 240/ACR del 13/11/2014, senza prescrizioni con l'assegnazione della classe 4, e da ultimo con decreto del Dirigente della PF "Accreditamenti" n. 80 del 13.03.2017;
- C. che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- D. che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture private accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E. che l'accordo che segue viene stipulato per il triennio 2016-2018 nel rispetto delle disposizioni contenute nella DGRM n. 559 del 15.07.2015 "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di

*accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015 n.70<sup>o</sup> e DGRM n. 1636 del 27.12.2016 "Case di Cura private multispecialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con rete d'Impresa denominata Casa di Cura delle Marche ( sub reti Case di cura dell'AV2: Case di Cura di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018";*

- F. che la DGRM n. 559 del 15.07.2015 ha approvato lo schema di accordo, sottoscritto dalla Regione Marche con le case di cura convenzionate aderenti all'AIOP, sulla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Sanità 2.4.2015 n.70;
- G. che tra le varie clausole contrattuali sottoscritte le parti, al punto 3 dell'Accordo, hanno previsto: *"Le stesse strutture private si impegnano ad associarsi, nella forma della "Rete di Impresa" ( ai sensi della L. 9 aprile 2009 n.33, di conversione del D.L. 10 febbraio 2009 n. 5 e s.m.), con le seguenti modalità: - alla rete denominata "Case di Cura delle Marche" aderiranno 3 sub retri di Area Vasta: Rete di impresa "Case di Cura dell'AV2" (Villa Igea e Villa Serena), Rete impresa "Case di Cura AV3" (Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e "Rete impresa Case di Cura Area Vasta 4/5 (Case di Cura Villa Verde; Villa san marco, Villa Anna e Stella Maris)";*
- H. che al punto 8 dell'accordo le parti hanno altresì previsto: *"I singoli accordi contrattuali per l'erogazione delle prestazioni devono essere sottoscritti dal soggetto che rappresenta ciascuna aggregazione con l'ASUR, nel rispetto della programmazione regionale, che determina i volumi di attività ed i tetti di remunerazione annuali, e degli indirizzi impartiti dalla stessa Regione";*
- I. che in data 5 gennaio 2016 Sanatrix Gestioni s.p.a. e la Casa di Cura Marchetti hanno stipulato il contratto di rete d'impresa denominata " *Rete Impresa Casa di Cura dell'AV3*", con sede in Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31, con Presidente nominato nella persona del dr. Enrico Brizioli il quale, coerentemente con il dettato regionale, provvederà a sottoscrivere il presente accordo sia in qualità di legale rappresentante della Sanatrix Gestioni s.p.a. sia quale Presidente della Rete d'Impresa Case di Cura AV3".

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

## **ART. 1**

### **Prestazioni oggetto dell'accordo**

La Casa di Cura, attraverso la propria sede operativa, erogherà prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito indicato, in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Area Vaste della Regione Marche.

La Casa di Cura erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n.3 in regime di mobilità attivata come previsto dal successivo art. 6 bis del presente atto, con

le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche. La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debtrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria. Le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto dei requisiti fissati con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi di attesa.

## **ART. 2** **Requisiti e modalità di accesso**

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

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

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

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

## **ART. 3** **Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso la struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo e a fine di ogni anno all'Area Vasta n. 3, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

## **ART. 4** **Documentazione e controlli sull'appropriatezza**

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28.05.2013 e relativi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta n. 3 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di Cura, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

## **ART. 5**

### **Azioni di committenza – progetto contenimento liste di attesa**

L'apporto della Casa di Cura al progetto di contenimento delle liste di attesa è individuato per la branca specialistica di **cardiologia** (visita cardiologica, ECG, holter pressorio, prova da sforzo, ecocolordoppler), e **radiologia** (mammografie) salvo ulteriori tipologie da aggiungersi in sede di verifica periodica del progetto.

Per tali branche la Casa di Cura, su richiesta dell'AV3 – distretto di Macerata, organizza delle agende di lavoro settimanali da presentarsi all'interno del CUP regionale.

Ai fini organizzativi la gestione del progetto è affidata al Direttore del Distretto sanitario di Macerata unitamente al referente per le liste di attesa. Gli stessi, sulla base dei tempi di attesa rilevati, provvedono, di concerto con la casa di Cura, di norma con cadenza trimestrale alla verifica ed alla eventuale rimodulazione delle agende.

La casa di Cura è impegnata ad eseguire tutte le prestazioni concordate e prenotate, salvo casi di eccezionale forza maggiore da comunicarsi al distretto di Macerata con la massima tempestività.

Ai fini organizzativi la gestione del progetto è affidata al Direttore del Distretto di Macerata unitamente al referente per le liste di attesa.

## **ART. 6**

### **Budget e tariffe**

#### **QUADRO ECONOMICO DI RIFERIMENTO**

L'Area Vasta n. 3, per gli anni 2016 – 2017 e 2018, si rende disponibile a riservare alla Casa di Cura una quota di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSN, a favore dei residenti della Regione Marche, pari ad **€ 511.378,18 annui** quale tetto di spesa onnicomprensivo ed insuperabile, definito in base alla tabella 1 – budget regionale 2016 - della DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

#### **DEFINIZIONE DELLE PRESTAZIONI ATTESE**

L'attività ambulatoriale della Casa di cura per gli anni 2016-2017-2018 è organizzativamente divisa in tre parti:

- Una parte di specialistica ambulatoriale ad **accesso diretto**, secondo i seguenti livelli di produzione attesa che possono anche essere compensati tra le diverse specialità:

<b>AREA DI ATTIVITA'</b>	<b>QUOTE DI PRODUZIONE</b>
<b>CARDIOLOGIA</b> - Eco(color)doppler degli arti, Holter, testa cardiovascolare da sforzo con pedana, E.C.G., Eco(color)doppler dei tronchi,. Studio doppler transcranico, CDcardiaca, Holter 24 ore, fotoplestismografia degli arti	228.369,27
<b>CHIRURGIA</b> - Toracentesi, esofagogastroduodenoscopia, semplice o con biopsia, colonscopia, sigmoidoscopia, biopsia endoscopica dell'intestino, polipectomia endoscopica dell'intestino, incisione tessuti molli, aspirazione cisti mammella, rimozione unghia, medicazione, iniezioni	34.303,50
<b>OTORINO</b> - Studio del nistagmo registrato provocato, esame audiometrico tonale e vocale, impedenziometria, esame clinico della funzionalità vestibolare, irrigazione dell'orecchio, test clinico della funzionalità vestibolare e visite.	7.840,80
<b>OCULISTICA</b> - Fonometria, capsulotomia yag-laser per cataratta, fundus oculi, asportazione di altra lesione, ecografia oculare, training ortottica, studio del campo visivo	44.104,50
<b>ANESTESIA</b> - Iniezione di anestetico nel canale vertebrale, iniezione di anestetico in nervo periferico e visita.	6.860,70
<b>RADIOLOGIA</b> - Parte delle prestazioni concernete detta branca dovranno riguardare mammografie ed ecografie mammarie.	158.966,22
<b>LABORATORIO ANALISI</b> - Analisi chimico cliniche	30.933,18
<b>TOTALE</b>	<b>511.378,18</b>

- Una parte di specialistica ambulatoriale inserita nel **progetto di contenimento delle liste di attesa del Distretto di Macerata dell'AV3** come definito al precedente art. 5.

**ART. 6 BIS**  
**Mobilita' attiva**

In base alla DGRM n. 1636 /2016 non è prevista alcuna somma a titolo di mobilità attiva.

**ART. 7**  
**Contabilizzazione**

La Casa di Cura si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

La liquidazione ed il pagamento delle singole fatture avverrà, nei termini previsti dal D.Lgs 09/11/2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, per intero sino alla concorrenza del 90% del budget pattuito annualmente. Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte della struttura, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

**ART. 8**  
**Flussi informativi**

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

In merito alla resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File C), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50. comma 11, Legge 326/2003, da inviarsi, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, esso sarà preso a base, dai competenti Ministeri, per la definizione dei finanziamenti da assegnare al Servizio Sanitario Regionale.

Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

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

- La Casa di Cura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.

- La Casa di Cura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dal competente ufficio di competenza.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della Casa di Cura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM n. 781 del 28.05.2013.
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della Casa di Cura o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le controdeduzioni inviate oltre i termini descritti.

#### **ART. 9** **Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n.3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n.3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

#### **ART. 10** **Tutela della privacy**

La Casa di Cura, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n.3 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i..

La Casa di Cura 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 Casa di Cura assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla Casa di Cura medesima.

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

**ART. 11**  
**Compensazioni**

Come previsto dal precedente accordo di cui alla DGRM n.1109/2015, nell'ambito del budget assegnato, potranno essere effettuate dalla casa di Cura redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale nei limiti del 15%. La ulteriore redistribuzione, oltre che prioritariamente all'interno della Casa di Cura, potrà essere effettuata, su proposta della rete d'impresa d'intesa con il direttore di Area Vasta, tra strutture diverse facenti capo alla medesima rete d'impresa situate nella medesima Area Vasta.

Per il resto si applica quanto previsto dal punto 5 dell'accordo siglato tra AIOP e Regione Marche contenuto nella DGRM n. 1636/2016.

**ART. 12**  
**Disposizioni transitorie e finali**

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

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta n.3 secondo le procedure previste dalla legge.

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

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

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

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

Macerata, \_\_\_\_\_

**PER SANATRIX GESTIONI  
VILLALBA**

*Dr. Enrico Brizioli*

**PER L' AREA VASTA N. 3  
IL DIRETTORE**

*Dott. Alessandro Maccioni*

**PER "RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL'AREA VASTA 3"**

*Dr. Enrico Brizioli*

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA  
CASA DI CURA PRIVATA DOTT. MARCHETTI DI MACERATA  
DEL PIANO DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI SPECIALISTICA  
IN GENERALE E VISITE PER CONTO DEL S.S.R. VALIDO PER GLI ANNI 2016-2017 e  
2018**

**TRA**

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

**E**

**LA "RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL'AREA VASTA 3"** rappresentata dal Presidente dr. Enrico Brizioli

**E**

**La CASA DI CURA PRIVATA DOTT. MARCHETTI DI MACERATA**, (successivamente citata Casa di Cura), rappresentata dall'Amministratore delegato dott. Giuseppe Marchetti

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

**PREMESSO**

- A. che la Casa di Cura Privata Dott. Marchetti è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 con la struttura ubicata a Macerata, via Ariani n. 9 - PI 00154640437 ;
- B. che la Casa di Cura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con provvedimento n.94 del 14/03/2011, (accreditamento per l'erogazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche oggetto del presente accordo) rinnovato alla scadenza triennale e da ultimo con Decreto del Dirigente della PF "Accreditamenti" n. 240/ACR del 13/11/2014, senza prescrizioni con l'assegnazione della classe 4, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuo e di diurno;
- C. che l'accordo che segue viene stipulato per il triennio 2016-2018 nel rispetto delle disposizioni contenute nella DGRM n. 559 del 15.07.2015 "*Case di Cura private multi specialistiche accreditate della regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015 n.70*" e DGRM n. 1636 del 27.12.2016 "*Case di Cura private multispecialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con rete d'Impresa denominata Casa di Cura delle Marche ( sub reti Case di cura dell'AV2: Case di Cura di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018*".

- D. che la DGRM n. 559 del 15.07.2015 ha approvato lo schema di accordo, sottoscritto dalla Regione Marche con le case di cura convenzionate aderenti all'AIOP, sulla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Sanità 2.4.2015 n.70;
- E. che tra le varie clausole contrattuali sottoscritte le parti, al punto 3 dell'Accordo, hanno previsto: *“Le stesse strutture private si impegnano ad associarsi, nella forma della “Rete di Impresa” ( ai sensi della L. 9 aprile 2009 n.33, di conversione del D.L. 10 febbraio 2009 n. 5 e s.m.), con le seguenti modalità: - alla rete denominata “Case di Cura delle Marche” aderiranno 3 sub retri di Area Vasta: Rete di impresa “Case di Cura dell’AV2” (Villa Igea e Villa Serena), Rete impresa “Case di Cura AV3” (Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e “Rete impresa Case di Cura Area Vasta 4/5 (Case di Cura Villa Verde; Villa san marco, Villa Anna e Stella Maris)”;*
- F. che al punto 8 dell'accordo le parti hanno altresì previsto: *“I singoli accordi contrattuali per l'erogazione delle prestazioni devono essere sottoscritti dal soggetto che rappresenta ciascuna aggregazione con l'ASUR, nel rispetto della programmazione regionale, che determina i volumi di attività ed i tetti di remunerazione annuali, e degli indirizzi impartiti dalla stessa Regione”;*
- G. che in data 5 gennaio 2016 Sanatrix Gestioni s.p.a. e la Casa di Cura Marchetti hanno stipulato il contratto di rete d'impresa denominata *“ Rete Impresa Casa di Cura dell’AV3”*, con sede in Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31, con Presidente nominato nella persona del dr. Enrico Brizioli il quale, coerentemente con il dettato regionale, provvederà a sottoscrivere il presente accordo; accordo che verrà sottoscritto anche dal legale rappresentante della Casa di Cura Marchetti in quanto nel contratto sottoscritto tra le Sanatrix e Marchetti è stato espressamente previsto che le strutture che aderiscono alla rete d'impresa mantengono la propria *“indipendenza, autonomia e specialità”;*
- H. che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto da norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture private accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:



## **ART. 1**

### **Prestazioni oggetto dell'accordo**

La Casa di Cura, attraverso la propria sede operativa, erogherà prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito indicato, in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Area Vaste della Regione Marche.

La Casa di Cura erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n.3 in regime di mobilità attivata come previsto dal successivo art. 6 bis del presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche. La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria. Le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto dei requisiti fissati con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi di attesa.

## **ART. 2**

### **Requisiti e modalità di accesso**

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

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

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

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

## **ART. 3**

### **Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali

con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso la struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo e a fine di ogni anno all'Area Vasta n. 3, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

#### **ART. 4**

##### **Documentazione e controlli sull'appropriatezza**

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28.05.2013 e relativi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta n. 3 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di Cura, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

#### **ART. 5**

##### **Azioni di committenza - progetto contenimento liste di attesa**

L'apporto della Casa di Cura al progetto di contenimento delle liste di attesa è individuato per la branca specialistica di **cardiologia** (visita cardiologica, ECG, holter pressorio, prova da sforzo, ecocolordoppler), e **radiologia** (mammografie) salvo ulteriori tipologie da aggiungersi in sede di verifica periodica del progetto.

Per tali branche la Casa di Cura, su richiesta dell'AV3 - distretto di Macerata, organizza delle agende di lavoro settimanali da presentarsi all'interno del CUP regionale.

Ai fini organizzativi la gestione del progetto è affidata al Direttore del Distretto sanitario di Macerata unitamente al referente per le liste di attesa. Gli stessi, sulla base dei tempi di attesa rilevati, provvedono, di concerto con la casa di Cura, di norma con cadenza trimestrale alla verifica ed alla eventuale rimodulazione delle agende.

La casa di Cura è impegnata ad eseguire tutte le prestazioni concordate e prenotate, salvo casi di eccezionale forza maggiore da comunicarsi al distretto di Macerata con la massima tempestività.

#### **ART. 6**

##### **Budget e tariffe**

##### **QUADRO ECONOMICO DI RIFERIMENTO**

L'Area Vasta n. 3, per gli anni 2016 - 2017 e 2018, si rende disponibile a riservare alla Casa di Cura una quota di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSN, a favore dei residenti della Regione Marche, pari ad **€ 674.718,03 annui** quale tetto di spesa onnicomprensivo ed insuperabile, definito in base alla tabella 1 - budget regionale 2016 - della DGRM n. 1636 del 27.12.2016.



## DEFINIZIONE DELLE PRESTAZIONI ATTESE

L'attività ambulatoriale della Casa di cura per gli anni 2016-2017-2018 è organizzativamente divisa in tre parti:

- Una parte di specialistica ambulatoriale ad **accesso diretto**, lasciata alla programmazione della Casa di Cura.
- Una parte di specialistica ambulatoriale inserita nel **progetto di contenimento delle liste di attesa del Distretto di Macerata dell'AV3** come definito al precedente art. 5.
- Una parte relativa alle **prestazioni specialistiche complesse (chirurgia ambulatoriale)**.

## PRESTAZIONI CHIRURGICHE TRANSITATE AL LIVELLO AMBULATORIALE

La DGRM n. 858 del 25/05/2009 *"Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale"* ha spostato sul livello ambulatoriale la erogazione di trattamenti chirurgici "leggeri".

Con le deliberazioni n. 1370 del 17/10/2011 e n. 1515 del 14/11/2011 la Giunta Regionale ha regolamentato, in riferimento all'Intesa di cui alla Conferenza Stato-Regioni del 03/12/2009, le prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime di degenza ordinaria ed in regime di day surgery trasferibili in regime ambulatoriale, integrando e modificando la DGR 858/2009.

Con DGRM n. 61 del 23/01/2012 la Regione Marche ha demandato all'Accordo 2011/2012 con le Case di Cura Multispecialistiche la definizione di quanto previsto nelle DD.GG.RR. 1370/2011 e 1515/2011.

Le prestazioni chirurgiche transitate a livello ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui alla DGRM 709 del 9/6/2014.

### **ART. 6 BIS** **Mobilità attiva**

In base alla DGRM n. 1636 /2016 non è prevista alcuna somma a titolo di mobilità attiva.

### **ART. 7** **Contabilizzazione**

La Casa di Cura si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, nei termini previsti dal D. Lgs. 192/2012, previo controllo sanitario e contabile, entro novanta giorni dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui al punto 6), sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte della struttura, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

## ART. 8

### Flussi informativi

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

In merito alla resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File C), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50. comma 11, Legge 326/2003, da inviarsi, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, esso sarà preso a base, dai competenti Ministeri, per la definizione dei finanziamenti da assegnare al Servizio Sanitario Regionale.

Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

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

- La Casa di Cura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- La Casa di Cura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dal competente ufficio di competenza.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della Casa di Cura e con l'eventuale assistenza dei

responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM n. 781 del 28.05.2013.

- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della Casa di Cura o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le controdeduzioni inviate oltre i termini descritti.

#### **ART. 9** **Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n.3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n.3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

#### **ART. 10** **Tutela della privacy**

La Casa di Cura, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n.3 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i..

La Casa di Cura 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 Casa di Cura assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla Casa di Cura medesima.

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

#### **ART. 11** **Compensazioni**

Come previsto dal precedente accordo di cui alla DGRM n.1109/2015, nell'ambito del budget assegnato, potranno essere effettuate dalla casa di Cura redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale nei limiti del 15%. La ulteriore redistribuzione, oltre che prioritariamente all'interno della Casa di Cura, potrà

essere effettuata, su proposta della rete d'impresa d'intesa con il direttore di Area Vasta, tra strutture diverse facenti capo alla medesima rete d'impresa situate nella medesima Area Vasta.

Per il resto si applica quanto previsto dal punto 5 dell'accordo siglato tra AIOP e Regione Marche contenuto nella DGRM n. 1636/2016.

**ART. 12**  
**Disposizioni transitorie e finali**

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

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta n.3 secondo le procedure previste dalla legge.

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

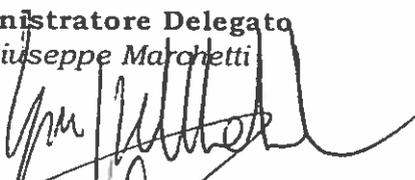
La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione.

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

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

Macerata, \_\_\_\_\_

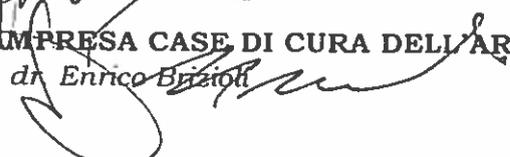
**PER LA CASA DI CURA  
DR. MARCHETTI srl**  
Amministratore Delegato  
Dr. Giuseppe Marchetti



**PER L' AREA VASTA N. 3  
IL DIRETTORE**  
Dott. Alessandro Maccioni



**PER "RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL'AREA VASTA 3"**  
Dr. Enrico Brizio



**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI CURA VILLA DEI PINI DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2016-2017 e 2018**

TRA

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

E

**LA “RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL'AREA VASTA 3”** rappresentata dal Presidente dr. ENRICO BRIZIOLI (successivamente citata Casa di Cura) .

E

**LA SANATRIX GESTIONI S.r.l.** (società proprietaria della Casa di Cura Villa dei Pini di Civitanova Marche) nella persona dell'Amministratore Delegato dr. ENRICO BRIZIOLI (successivamente citata Casa di Cura) .

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

### PREMESSO

- A) che la Sanatrix Gestioni S.r.l. è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 – Distretto sanitario di Civitanova Marche con la struttura Casa di Cura Villa dei Pini, ubicata a Civitanova Marche, viale dei Pini;
- B) che la Casa di Cura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale ex art. 16 L.R. 20/2000 senza prescrizioni per attività di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno e per attività ambulatoriale con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva" n. 154/AIR del 28/04/2011 con assegnazione della classe 4;
- C) che la Casa di Cura con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 109/ACR del 25/02/2015 ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale ex art. 16 L.R. 20/2000 senza prescrizioni con l'assegnazione della classe 4 per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (120 posti letto accreditati) e in regime ambulatoriale per le seguenti discipline : *medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti), chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti), medicina di laboratorio, diagnostica per immagini, anatomia, istologia e citologia patologica, endoscopia digestiva, dermatologia, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, recupero e rieducazione funzionale;*

- D) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n. 559 del 15.07.2015 " Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di accordo sulla riorganizzazione ai sensi del decreto Ministero della sanità 2 aprile 2015 n.70";
  - DGRM n. 1636 del 27.12.2016 "Case di cura private multispecialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con rete d'Impresa, denominata Casa di Cura delle Marche (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018";
- E) che la DGRM n. 559 del 15.07.2015 ha approvato lo schema di accordo, sottoscritto dalla Regione Marche con le case di cura convenzionate aderenti all'AIOP, sulla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Sanità 2.4.2015 n.70;
- F) che tra le varie clausole contrattuali sottoscritte le parti, al punto 3 dell'Accordo, hanno previsto: *"Le stesse strutture private si impegnano ad associarsi, nella forma della "Rete di Impresa" ( ai sensi della L. 9 aprile 2009 n.33, di conversione del D.L. 10 febbraio 2009 n. 5 e s.m.), con le seguenti modalità: - alla rete denominata "Case di Cura delle Marche" aderiranno 3 sub reti di Area Vasta: Rete di impresa "Case di Cura dell'AV2" (Villa Igea e Villa Serena), Rete impresa "Case di Cura AV3" (Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e "Rete impresa Case di Cura Area Vasta 4/5 (Case di Cura Villa Verde; Villa san marco, Villa Anna e Stella Maris)";*
- G) che al punto 8 dell'accordo le parti hanno altresì previsto: *"I singoli accordi contrattuali per l'erogazione delle prestazioni devono essere sottoscritti dal soggetto che rappresenta ciascuna aggregazione con l'ASUR, nel rispetto della programmazione regionale, che determina i volumi di attività ed i tetti di remunerazione annuali, e degli indirizzi impartiti dalla stessa Regione";*
- H) che in data 5 gennaio 2016 Sanatrix Gestioni s.p.a. e la Casa di Cura Marchetti hanno stipulato il contratto di rete d'impresa denominata " Rete Impresa Casa di Cura dell'AV3", con sede in Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31, con Presidente nominato nella persona del dr. Enrico Brizioli il quale, coerentemente con il dettato regionale, provvederà a sottoscrivere il presente accordo sia in qualità di legale rappresentante della Sanatrix Gestioni s.p.a. sia quale Presidente della Rete d'Impresa Case di Cura AV3";

- F) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- G) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture private accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- I) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n. 559 del 15.07.2015 " Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di accordo sulla riorganizzazione ai sensi del decreto Ministero della sanità 2 aprile 2015 n.70";
  - DGRM n. 1636 del 27.12.2016 "Case di cura private multispecialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con rete d'Impresa, denominata Casa di Cura delle Marche (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018".

Premesso quanto sopra le parti convergono e stipulano quanto segue :

#### **ART. 1**

##### **Prestazioni oggetto dell'accordo**

La Casa di Cura attraverso la propria sede operativa erogherà prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle branche previste dal decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 154/AIR del 28/04/2011 e n. 109/ACR del 25/02/2015 in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche.

La Casa di Cura erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 3 in regime di mobilità attiva come previsto dall'art. 6 bis del presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debtrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

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

#### **ART. 2**

##### **Requisiti e modalità di accesso**

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

prescrizione, su ricettario del S.S.N., da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica.

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

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

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

### **ART. 3**

#### **Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso la Casa di Cura trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2016, all'Area Vasta n. 3 un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

### **ART. 4**

#### **Documentazione e controlli sull'appropriatezza**

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28/05/2013 e relativi Decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta n. 3 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di Cura, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

### **ART. 5**

### **Azioni di committenza - progetto di contenimento delle liste di attesa**

L'apporto della Casa di Cura al progetto di contenimento delle liste di attesa è individuato per le branche specialistiche di: Diagnostica per immagini, Endoscopia digestiva, Cardiologia, Oculistica, salvo ulteriori da aggiungersi in sede di verifica periodica del progetto.

Per tali branche la Casa di Cura, su richiesta dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche, organizza delle agende di lavoro settimanali da prenotarsi all'interno del CUP regionale.

Ai fini organizzativi la gestione del progetto è affidata al Direttore del Distretto Sanitario di Civitanova Marche unitamente al Referente per le liste di attesa; i quali, sulla base delle liste di attesa rilevate dal Distretto di Civitanova Marche, di concerto con la Casa di Cura provvedono, di norma trimestralmente, alla verifica ed alla eventuale rimodulazione delle agende.

La Casa di Cura è impegnata ad eseguire tutte le prestazioni concordate e prenotate, salvo casi di eccezionale forza maggiore da comunicarsi al Distretto con la massima tempestività

#### **ART. 6**

#### **Budget e tariffe**

#### **QUADRO ECONOMICO DI RIFERIMENTO**

Il budget assegnato alla Casa di cura per l'attività ambulatoriale per l'anno 2016 è di Euro **2.013.616,82** definito in base alla Tabella 1 – budget regionale 2016 – della DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

Per far fronte alle liste di attesa le parti convengono che una quota del budget assegnato venga destinato a TAC per un importo di Euro 7.900,00 e che una quota di Euro 50.000,00 venga assegnata in aggiunta al budget di cui al punto precedente sempre per la esecuzione di Tac con prescrizioni mediche che presentino le classi di priorità "B" e "D". Le tariffe applicate sono scontate del 10%. Tale somma aggiuntiva è da intendersi assegnata solo ed esclusivamente per l'anno 2016 ed è riferita al solo periodo aprile-luglio 2016.

Per l'anno 2017 e 2018 viene confermato il budget dell'anno 2016, ad esclusione della somma aggiuntiva di Euro 50.000,00 che viene prevista, come detto, solo per l'anno 2016.

#### **DEFINIZIONE DELLE PRESTAZIONI ATTESE**

L'attività ambulatoriale della Casa di cura per gli anni 2016-2017-2018 è organizzativamente divisa in tre parti:

- Una parte di specialistica ambulatoriale ad **accesso diretto**, lasciata alla programmazione della Casa di Cura.
- Una parte di specialistica ambulatoriale inserita nel **progetto di contenimento delle liste di attesa del Distretto di Civitanova Marche dell'AV3** come definito all'art. 5.
- Una parte relativa alle **prestazioni specialistiche complesse (chirurgia ambulatoriale)**.

## LIVELLI DI PRODUZIONE ATTESA :

AREA DI ATTIVITA'	QUOTE DI PRODUZIONE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE COMPLESSE	1.236.983,40
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (compreso il progetto di contenimento delle liste di attesa)	776.633,42
<b>TOTALE</b>	<b>2.013.616,82</b>

La Casa di Cura renderà e fatturerà mensilmente in apposita separata gestione le prestazioni relative al progetto.

Nell'ambito dell'attività oculistica la Casa di Cura assicura le visite e le prestazioni ambulatoriali urgenti richieste dal Pronto soccorso del Distretto di Civitanova Marche, mettendo a disposizione la propria équipe medica. Tale attività sarà riconosciuta all'interno del progetto e del tetto per le liste di attesa, alle medesime condizioni.

Il tetto di spesa sopra assegnato è coerente con l'Accordo tra la Regione Marche e le Case di Cura Multispecialistiche private accreditate della Regione Marche aderenti ad AIOP di cui alla DGRM n. 1636 del 27.12.2016; esso sarà automaticamente adeguato ad ulteriori previsioni o specifici stanziamenti che la Regione Marche dovesse disporre.

Il budget di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche; le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia sono riconosciute al di fuori del budget secondo quanto previsto dall'art. 1 e dal successivo art. 6 bis.

Le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui alle DDGGRR n. 1468 del 29/12/2014, n. 5 del 13/01/2015 e n. 193 del 17/03/2015, salvo eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa.

I tetti e le previsioni di spesa di cui sopra si intendono a retribuzione delle prestazioni erogate, valorizzate alle tariffe di cui al comma precedente, detratte le quote di partecipazione al costo a carico dei pazienti, riscosse direttamente dalla Casa di Cura. Le quote di compartecipazione sulle ricette introdotte dalle norme nazionali e regionali, riscosse direttamente dalla Casa di Cura, saranno compensate per cassa in sede di fatturazione.

Le attività assegnate sono riferite agli anni 2016-2017 e 2018, quindi la Casa di Cura si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza.

### PRESTAZIONI CHIRURGICHE TRANSITATE AL LIVELLO AMBULATORIALE

La DGRM n. 858 del 25/05/2009 "Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale" ha spostato sul livello ambulatoriale la erogazione di trattamenti chirurgici "leggeri".

Con le deliberazioni n. 1370 del 17/10/2011 e n. 1515 del 14/11/2011 la Giunta Regionale ha regolamentato, in riferimento all'Intesa di cui alla Conferenza Stato-Regioni del 03/12/2009, le prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime di degenza ordinaria ed in regime di day surgery trasferibili in regime ambulatoriale, integrando e modificando la DGR 858/2009.

Con DGRM n.61 del 23/01/2012 la Regione Marche ha demandato all'Accordo 2011/2012 con le Case di Cura Multispecialistiche la definizione di quanto previsto nelle DD.GG.RR. 1370/2011 e 1515/2011.

Le prestazioni chirurgiche transitate a livello ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui alla DGRM 709 del 9/6/2014 che ha anche ridefinito i valori soglia ammessi per il regime di day surgery .

I farmaci somministrati con iniezione intravitale sono attribuiti al file F.

#### **ART. 6 BIS** **Mobilità attiva**

La Regione Marche con DGRM n.636 del 27.12.2016 ha determinato in Euro **50.000,00** il tetto di mobilità attiva interregionale per l'attività ambulatoriale dell'anno 2016 di pertinenza della Casa di Cura.

Per gli anni 2017 e 2018 la somma riconosciuta a tale titolo è pari, per ciascun anno, ad Euro **47.220,39**.

Il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva sarà effettuato nella misura del 95% dei tetti indicati alle tabelle 3 e 4 della richiamata DGRM n. 1636/2016 o del 95% del fatturato delle singole strutture ove quest'ultimo risulti inferiore al tetto assegnato nella richiamata tabella.

Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione così come formalizzata dalla matrice della mobilità extraregionale.

I tetti di mobilità attiva programmata sono da intendersi per ogni singola struttura tra loro comunicanti ( degenze ed ambulatoriali).

Le quote riconosciute a titolo di mobilità attiva saranno adeguate automaticamente, qualora sopraggiungano nuove determinazioni a livello regionale o nazionale.

#### **ART. 6 TER** **Progetti RTA (Riduzione Liste di attesa) e RMP ( Recupero mobilità passiva)**

Con l'accordo regionale approvato e recepito con DGRM n.1636 del 27.12.2016 la Regione Marche ha inteso far fronte a specifiche necessità di riduzione delle liste di attesa e di recupero della mobilità passiva con specifici progetti che si pongono nella logica delle DGRM 280/2104 e 808/2015 e in diretta continuità con quelli già approvati con DGRM 279/2014,280/2014,1291/2014, 11109/2015 e 1071/2016.

Pertanto l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l'anno 2016 una quota parte del budget per i progetti RTdA e RMP definito complessivamente (sia per i ricoveri che per l'attività ambulatoriale) in Euro

**2.652.500,00** in base alla tabella 5 – Riepilogo budget “Progetti RTdA e RMP 2016-2017-2018” – della DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

Per l'anno 2016 le prestazioni ambulatoriali oggetto dei progetti RTA e RMP sono esclusivamente quelle di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera di cui all'allegato A della DGRM n. 1636/2016.

Le prestazioni ambulatoriali verranno fatturate con la scontistica indicata nell'allegato A della DGRM n. 1636/2016.

Per accedere alla quota di committenza prevista nei progetti la Casa di Cura dovrà rispettare una “quota di accesso” che presuppone l'aver eseguito nell'ambito del proprio budget ordinario (tabella 1 dell'Accordo regionale) prestazioni inserite nell'elenco di cui all'ALLEGATO A per almeno un 50% del valore complessivo del budget stesso.

Per ciascuno degli anni 2017 e 2018 l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura una **quota parte del budget per i progetti RTdA e RMP definito complessivamente (sia per i ricoveri che per l'attività ambulatoriale) in Euro 2.500.000,00** in base alla tabella 5 – Riepilogo budget “Progetti RTdA e RMP 2016-2017-2018” – della DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

Per l'anno 2017 e 2018 la Casa di Cura si impegna ad eseguire, nell'ambito del budget dei progetti RTdA e RMP, una quota di prestazioni esclusivamente di chirurgia ambulatoriale e diagnostica per immagini di cui all'ALLEGATO A della DGRM n.1636/2016, pari ad almeno il 10% del budget dei progetti assegnato.

Le prestazioni ambulatoriali verranno fatturate con la scontistica indicata nell'allegato A della DGRM n. 1636/2016.

Per accedere alla quota di committenza prevista nei progetti, anche per gli anni 2017 e 2018, la Casa di Cura dovrà rispettare una “quota di accesso” che presuppone l'aver eseguito nell'ambito del proprio budget ordinario (tabella 1 dell'Accordo regionale) prestazioni inserite nell'elenco di cui all'ALLEGATO A per almeno un 50% del valore complessivo del budget stesso.

## **ART. 7** **Contabilizzazione**

La Casa di Cura si impegna a inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

La liquidazione ed il pagamento delle singole fatture avverrà, nei termini previsti dal D.Lgs 09/11/2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, per intero sino alla concorrenza del 90% del budget pattuito annualmente. Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte della Casa di Cura, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

## ART. 8

### Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

In merito alla resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File C), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50, comma 11, Legge 326/2003, da inviarsi, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, poiché da gennaio 2008 tale sistema di documentazione è da considerarsi a regime, esso sarà preso a base, dai competenti Ministeri, per la definizione dei finanziamenti da assegnare al Servizio Sanitario Regionale. Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

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

- La Casa di Cura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- La Casa di Cura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della Casa di Cura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le

modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 781 del 28/05/2013 e relativi Decreti applicativi.

- 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 Casa di Cura 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. 9**

#### **Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

#### **ART. 10**

#### **Tutela della privacy**

La Casa di Cura accreditata, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n. 3 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e s.m.i..

La Casa di Cura accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

La Casa di Cura accreditata assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla Casa di Cura medesima.

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

#### **ART. 11**

#### **Compensazioni**

Come previsto dal precedente accordo di cui alla DGRM n.1109/2015, nell'ambito del budget assegnato, potranno essere effettuate dalla casa di Cura redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale nei limiti del 15%. La ulteriore redistribuzione, oltre che prioritariamente all'interno della Casa di Cura, potrà essere effettuata, su proposta della rete d'impresa d'intesa con il direttore di Area Vasta, tra strutture diverse facenti capo alla medesima rete d'impresa situate nella medesima Area Vasta.

Per il resto si applica quanto previsto dal punto 5 dell'accordo siglato tra AIOP e Regione Marche contenuto nella DGRM n. 1636/2016.

## ART. 12

### Disposizioni transitorie e finali

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

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura della Area Vasta n. 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Casa di Cura accreditata.

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

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

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

Macerata li

RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL'AREA VASTA 3 .....

SANATRIX GESTIONI s.r.l.

SANATRIX GESTIONI s.r.l.  
Il Presidente  
Dr. Enrico Briziotti

AREA VASTA N. 3 – MACERATA .....

**ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI di RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) e TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) PER GLI ANNI 2016-2017-2018**

**TRA**

**L’AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N° 3 DI MACERATA** rappresentata dal Direttore Dr. Alessandro Maccioni

**E**

**L’ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO** rappresentato dall’Amministratore delegato dott. Enrico Brizioli

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l’anno 2016/2017/2018.

**PREMESSO**

- A) che l’Istituto di Riabilitazione S. Stefano per l’erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, è presente sul territorio dell’Area Vasta n. 3 – Distretto di Civitanova Marche - con la sede operativa di :
- Porto Potenza Picena, via Aprutina n. 194 codici STS11: 003101- 031101.
- B) che l’Istituto di Riabilitazione S. Stefano per la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’accreditamento istituzionale senza prescrizioni per l’erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale per le seguenti discipline : medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti), medicina di laboratorio, diagnostica per immagini con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva” n. 307/AIR del 24/11/2011 con assegnazione della classe 5;
- C) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- D) che per l’esercizio dell’attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l’attività delle strutture private accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che per quanto non espressamente previsto dal presente accordo viene fatto esplicito riferimento agli accordi, atti ed indirizzi regionali;

F) che, giusta nota ASUR n. 28029 del 29.09.2016, l'accordo in oggetto, in applicazione della DGRM n. 1224/2015, deve prevedere, per l'anno 2016 quale tetto di spesa il valore dell'anno 2015 ridotto dello 0,5%, sia per l'attività relativa ai residenti che per l'attività in mobilità attiva. Per gli anni 2017 e 2018 si mantiene lo stesso budget dell'anno 2016, salvo diverse indicazioni della Regione Marche alle quali sarà obbligo uniformarsi.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

## **ART. 1**

### **Prestazioni oggetto dell'accordo**

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, attraverso la propria sede operativa di Porto Potenza Picena, erogherà prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica per immagini di Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) e Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 3.

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 3 come previsto dall'art.5 bis del presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debentrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

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

## **ART. 2**

### **Requisiti e modalità di accesso**

Gli utenti potranno accedere alla sede operativa dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione, su ricettario del S.S.N., da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica. La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata all'Istituto di Riabilitazione S. Stefano che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

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

Per le attività di cui sopra l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 3 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non

omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dall'Istituto di Riabilitazione S. Stefano prima della fatturazione della prestazione.

**ART. 3**  
**Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine di ciascun anno, all'Area Vasta n. 3 un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

**ART. 4**  
**Documentazione e controlli sull'appropriatezza**

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28.05.2013 e successivi provvedimenti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta n. 3 si riserva comunque di effettuare presso l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

**ART. 5**  
**Budget - Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta**

L'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riconoscere all'Istituto di Riabilitazione S. Stefano per ciascuno degli anni 2016-2017 e 2018 i seguenti tetti di spesa (corrispondenti al budget dell'anno 2015 ridotto dello 0,5%):

- una quota di prestazioni di **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI** di tipo RMN e TAC per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **464.984,49**;
- una quota di prestazioni di **Specialistica Ambulatoriale** a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **92.284,17** ripartita secondo i seguenti livelli ottimali di offerta:

BRANCA	IMPORTO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Euro 13.323,80
NEUROLOGIA	Euro 7.096,30
LABORATORIO ANALISI	Euro 71.864,07

Le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui alle DD.GG.RR.MM. n. 1410/2004, 1552/2004, 486/2005, 1468/2014 e 5/2015.

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

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste della ASUR Marche.

Per far fronte alle liste di attesa le parti convengono che una quota di Euro **55.000,00** venga assegnata in aggiunta al budget di cui al punto primo del presente articolo per l'esecuzione di TAC e RMN con prescrizioni mediche che presentino le classi di priorità "B" e "D". Tale somma aggiuntiva è da intendersi assegnata solo ed esclusivamente per l'anno 2016 ed è riferita al solo periodo aprile-luglio 2016.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia sono riconosciute come previsto dal successivo art. 5 bis.

Il tetto di spesa determinato sarà adeguato automaticamente, qualora sopraggiungano nuove disposizioni a livello regionale o nazionale.

#### **ART. 5 bis** **Mobilità attiva**

In tema di mobilità attiva, per la regolamentazione delle prestazioni erogate ad assistiti di altre Regioni, nelle more di precise disposizioni regionali, l'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riservare alla struttura per gli anni 2016-2017 e 2018 i seguenti tetti di spesa (corrispondenti al budget dell'anno 2015, ridotto dello 0,5%) e precisamente:

- € 17.032,69 per prestazioni di RMN, EEG e RX
- € 1.453,05 per prestazioni di laboratorio analisi.

Le quote riconosciute a titolo di mobilità attiva saranno adeguate automaticamente, qualora sopraggiungano nuove determinazioni a livello nazionale o regionale

#### **ART. 6** **Contabilizzazione**

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

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

La liquidazione ed il pagamento delle singole fatture avverrà, nei termini previsti dal D.Lgs 09/11/2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, per intero sino alla concorrenza del 90% del budget pattuito annualmente. Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, il danno verrà posto a carico del medesimo, salvo possibilità di rettifica.

## ART. 7

### Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

In merito alla resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File C), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50, comma 11, Legge 326/2003, da inviarsi, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, poiché da gennaio 2008 tale sistema di documentazione è da considerarsi a regime, esso sarà preso a base, dai competenti Ministeri, per la definizione dei finanziamenti da assegnare al Servizio Sanitario Regionale. Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

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

- L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano e con l'eventuale assistenza dei responsabili della

documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM n. 781/2013.

- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni all'Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le contro-deduzioni inviate oltre i termini descritti.

#### **ART. 8** **Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

#### **ART. 9** **Tutela della privacy**

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano accreditato, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n. 3 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e s.m.i..

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano accreditato garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano accreditato assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate all'Istituto di Riabilitazione medesimo.

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

#### **ART. 10** **Disposizioni transitorie e finali**

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

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura della Area Vasta n. 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

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

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

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

**Macerata** \_\_\_\_\_

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE  
S. STEFANO  
Dott. Enrico Brizioli

AREA VASTA N. 3 - MACERATA  
IL DIRETTORE  
Dott. Alessandro Maccioni