

ACCORDO CON LA LABOR SpA - "VILLA IGEA" DI ANCONA - PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2015 E DEFINIZIONE RAPPORTI ECONOMICI.

TRA

L' A.S.U.R. – Area Vasta 2 , con sede in Fabriano (AN), Via Marconi n. 9, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta 2 Dott. Ing. Maurizio Bevilacqua giusta delega rilasciata con direttiva n. 1 prot. 2683 ASUR/DG del 22/02/2008 e confermata con nota prot. 36198 ASUR/DG del 23/10/2015,

E

LA LABOR SpA C.F. 00204460422 - CASA DI CURA "VILLA IGEA" di ANCONA, legalmente rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione, Prof. Ugo Salvolini

si stipula, il seguente accordo da valere per l'anno 2015.

PREMESSO

- che la Casa di Cura "Villa Igea" è una struttura multispecialistica presente sul territorio della Area Vasta 2 di Fabriano con sede in Ancona, Via Maggini n.200;
- che la Casa di Cura "Villa Igea" è stata accreditata - ai sensi della L.R. 20/2000 – con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" della Regione Marche n. 103/AIR del 14/03/2011, successivamente rinnovato con Decreto n.108/ACR del 25/02/2015, senza prescrizioni e con l'assegnazione della classe 5, per le seguenti attività ambulatoriali ".....

• *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, analgesia.*

e di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (124 posti letto accreditati) di cui:

- *AFO Medica 18 p.l. per le seguenti discipline: medicina generale;*
- *AFO Chirurgica 91 p.l. per le seguenti discipline: chirurgia generale, ortopedia*
- *LUNGODEGENZA POST-ACUZIE 15 p.l...."*

- 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;

- che per l'esercizio dell'attività di ricovero per acuti, lungodegenza – post-acuzie, DCA e specialistica ambulatoriale trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale nonché gli accordi raggiunti tra la Regione Marche e le strutture multispecialistiche private convenzionate, recepiti con le Deliberazioni di seguito richiamate:

- DGR 800 del 18/05/2009 : "Accordo per l'anno 2008 con le case di cura private multispecialistiche della Regione Marche"
- DGR 55 del 18/01/2010: "Accordo per l'anno 2009 con le case di cura private multispecialistiche della Regione Marche"
- DGR 58 del 18/01/2010: "Criteri generali per la determinazione da parte delle zone territoriali del limite di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell'anno 2009 (art.132 L.n.449/97)"



- DGR 59 del 18/01/2010: "Attivazione sperimentale della disciplina di ortopedia presso la casa di cura Villa Igea di Ancona"
 - DGR 61 del 18/01/2010: "Trasferimento del livello erogativi della prestazione oculistica di "iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche" dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale"
 - DGR 572 del 19/4/2011: "Recepimento dell'accordo per l'anno 2010 con le Case di Cura private firmatarie" . per quanto di seguito citato al punto h)
 - DGR 280 del 10/2014: "Accordo con le Case di Cura private multispecialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014
 - DGR 1291 del 17/11/2014 : "Intesa sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo fra Regione Marche e Case di Cura Multispecialistiche accreditate nella Regione aderenti ad AIOP – DGR n.280/2014. Determinazioni per il monitoraggio degli accordi regionali"
 - DGRM 1109 del 15/12/2015 "Case di Cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche. Intesa con Associazione Aiop e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 (DGR n. 280/2014) e Accordo per l'anno 2015";
 - DGRM 1071 del 12/09/2016 "Case di Cura private multispecialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Associazione AIOP e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo per l'anno 2015 (DGR n. 1109/2015). Approvazione":
- che le suddette Deliberazioni sono state adottate dalla Regione Marche, a mente della L. 27/12/1997 n. 449, art. 32, il quale prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che il presente accordo, considerata la data della sua formale stipula, costituisce ad un tempo:
- . il piano di committenza per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale relativo all'anno 2015;
 - . la regolazione definitiva dei rapporti economici tra l'ASUR/AV2 e la LABOR SpA - Casa di Cura Villa Igea alla luce di tutti gli accordi regionali di cui alle DDGRM 280/2014, 1291/2014, 1109/2015 e 1071/2016 e tenuto conto, altresì, dei controlli effettuati dal CVPS (e-mail del 3/10/2016).

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Aspetti generali - Azioni di committenza e livelli di offerta

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

Le parti inoltre prendono atto di quanto previsto negli accordi regionali di cui alle DD.G.R.M 280/2014, 1291/2014, 1109/2015 e 1071/2016 raggiunti tra le Regione Marche e le case di cura multi specialistiche convenzionate della Regione Marche, tra cui la Casa di Cura Villa Igea. i quali definendo i tetti di spesa per la Casa di Cura anche con riferimento a progettualità specifiche.



rappresentano il punto di riferimento e lo strumento con cui costruire e articolare il presente piano delle prestazioni oggetto di committenza.

Le parti si riportano, pertanto, al contenuto dei suddetti accordi regionali da intendersi qui integralmente riportati anche nelle parti non ivi espressamente richiamate.

Art. 2

Prestazioni oggetto dell'accordo - tetti di spesa

La Casa di Cura è stata accreditata per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per n.124 posti letto di cui:

- *AFO Medica* 18 p.l. per le seguenti discipline: *medicina generale;*
- *AFO Chirurgica* 91 p.l. per le seguenti discipline: *chirurgia generale, ortopedia*
- *LUNGODEGENZA POST-ACUZIE* 15 p.l....”

e per l'erogazione di prestazioni 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, analgesia.*

Le prestazioni come sopra indicate sono oggetto del presente accordo e vengono erogate in favore di residenti nell'ambito territoriale dell'AV 2, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche.

La CASA DI CURA eroga le medesime prestazioni, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane. Esse vengono riconosciute dalla AV 2 sulla base di quanto previsto dalla DGR 1109/2015 e 1071/2016 nei limiti dei tetti della Mobilità Attiva Programmata e in deroga.

Dette prestazioni sono, altresì, soggette ai requisiti di appropriatezza di cui alla normativa regionale vigente.

A) ATTIVITA' DI RICOVERO

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

Tale operazione oltre a consentire di fatto il conseguimento di una migliore appropriatezza prestazionale, in coerenza con gli indirizzi regionali, ha determinato un impatto economico sostanziale, evidenziato da un miglior controllo della produzione extrabudget, sia in termini di riduzione del trend incrementale dei volumi che della tipologia di prestazioni erogate.

Si prende atto, altresì, del programma sperimentale di recupero della mobilità passiva interregionale (DRG ortopedici e DRG afferenti alle altre discipline), previsto nella DGRM 1109/2015 e determinato nei suoi aspetti attuativi con DGRM 1071/2016.

Attività di lungodegenza post-acuzie

Le prestazioni di degenza post-acuzie vanno considerate come una naturale prosecuzione delle cure ricevute dall'unità per acuti.

L'accesso alla degenza post-acuzie avviene per trasferimento dalle UU.OO. con posti letto dedicati agli acuti siano esse dei Presidi Ospedalieri Pubblici che dalla stessa Casa di Cura.



L'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 05 "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 05 giugno 2003, n° 131, in attuazione dell'art. 1, comma 175, della legge 30 dicembre 04, n° 311" individua, in attesa che le regioni stabiliscano un valore soglia per le giornate di ricovero in lungodegenza post-acuzie oltre il quale applicare gli abbattimenti tariffari, il valore soglia in 60 giorni.

Pertanto le giornate eccedenti i 60 gg verranno valorizzate con una riduzione del 40% della tariffa prevista (vds DGR 709/2014 pag. 53).

I ricoveri che superano tale limite andranno, comunque, dettagliatamente motivati in cartella clinica e dovranno essere comunicati entro tre giorni dalla scadenza del limite temporale al Direttore del Distretto, che potrà disporre il non riconoscimento del proseguimento del ricovero in regime di lungodegenza.

Il Controllo delle cartelle cliniche relative, prevede l'estrazione di quelle con codice disciplina 60 e con degenza superiore alla degenza media regionale.

A completamento del percorso di cura previsto nei progetti sperimentali di cui all'allegato A punto B della DGR 280/2014, è consentito effettuare percorsi riabilitativi di media o bassa intensità (riabilitazione estensiva), nei letti autorizzati come lungodegenza codice 60.

Attività di cure per pazienti inguaribili in lungodegenza

Non possono essere trasferiti direttamente dal MMG, dal medico oncologo e dal medico dell'ADI pazienti che abbiano le caratteristiche sanitarie tali da definirsi "pazienti inguaribili in lungodegenza".

Nelle more dell'organizzazione in rete delle cure palliative, di cui all'Intesa del 25 luglio 2012, che ha definito i requisiti minimi e le modalità organizzative, necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore, sarà comunque possibile prevedere l'inserimento in strutture private accreditate solamente nel caso in cui lo stesso sia autorizzato dal Responsabile delle cure Palliative di Area Vasta, che garantirà l'uniformità del trattamento del paziente agli standard previsti dalle reti cliniche. Tali ricoveri verranno valorizzati con la tariffa della lungodegenza.

Disturbi Comportamento Alimentare (D.C.A).

Per l'attività relativa ai D.C.A. si richiama quanto previsto dalla DGR 280/2014 e successive DDGR 1109 e 1071 con riconoscimento di un budget specifico annuo pari ad euro 270.000 per i soli residenti della Regione Marche, con le stesse tariffe applicate dall'inizio del rapporto contrattuale ed in particolare la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 410 del 16/10/2002 art. 2 (tariffa giornaliera intensiva € 158,55 e tariffa giornaliera estensiva € 117,39), in attesa della loro rideterminazione parallelamente alla coerente classificazione della relativa attività, in coerenza con i criteri generali di riorganizzazione del sistema tariffario regionale.

Area Materno Infantile

Si dà atto che la Casa di Cura, sulla base delle linee guida nazionali e delle DGRM 1088/2011 e DGRM1405/2011, ha sospeso l'attività del punto nascita a far data dal 01/04/2012, procedendo contestualmente alla riconversione dell'offerta residuale derivante dalla produzione del Punto Nascita stesso in attività di area chirurgica.

Progetto I.V.G.

In applicazione del punto 9 della DGRM n.280/2014 e del punto 12 dell'Allegato A della DGR 1291/2014, allo scopo di garantire l'applicazione della legge 194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" è stato approvato con Determina n. 1344/AV2 del 08/09/2014 un Protocollo operativo "Percorso IVG Distretto n. 7 di Ancona e Casa di Cura Villa Igea di Ancona".



Pertanto, nell'anno 2015 una quota del budget storico assegnato alla struttura, pari a €. 200.000 euro, è stato destinato a tale attività.

ATTIVITA' IN REGIME AMBULATORIALE

Con riferimento a quanto previsto negli Accordi Regionali, previa formale comunicazione da parte della Struttura Multispecialistica Villa Igea, è consentita la compensazione tra il Budget delle degenze ospedaliere e quello della specialistica ambulatoriale, fermo restando l'invarianza del tetto di spesa complessivo di struttura, come di seguito indicato per l'anno 2015.

Struttura	Totale Tetto anno 2015 (degenze residenti)	Totale Tetto anno 2015 (ambulatoriali residenti)	Totale Tetto anno 2015 (complessivo residenti)	Totale Tetto anno 2015 (degenze Mob Attiva.)	Totale Tetto anno 2015 (ambulat. Mob Attiva)	Totale Tetto anno 2015 (complessivo Mob Attiva interregionale)
Villa Igea	8.248.351,35	1.185.748,88	9.434.100,23	998.473,48	260.651,77	1.259.125,24
Villa Igea (progetto DCA)	270.000,00	-	270.000,00	-	-	-
	Quote massime riconoscibili per DRG di ortopedia e altre discipline e per la specialistica, erogati anno 2015 (ex DGRM 1071/2016 - Tab I)			Mobilità Attiva in deroga alla DGRM 1109/2015 (ex DGRM 1071/2016 - Tab II)		
Villa Igea	1.380.966,00 (da liquidare al 90% con riserva di conguaglio in esito alla verifica della mobilità interregionale)			139.599,00 =(1.398.724,00-1.259.125,00)		
Budget Totale ricoveri e spec regione Marche Euro 11.085.066,23						
Budget Totale ricoveri e spec fuori regione Euro 1.398.724,00						

Le parti si danno reciprocamente atto che il fatturato prodotto nell'anno 2015 dalla Labor SpA per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore dei residenti nella Regione Marche pari ad € 11.240.700,42 sarà riconosciuto fino alla concorrenza del tetto di spesa di € 11.085.066,23;

il fatturato prodotto nell'anno 2015 dalla Labor SpA per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore dei residenti fuori Regione Marche pari ad € 1.414.279,24 sarà riconosciuto fino alla concorrenza del tetto di spesa di € 1.398.724,00;

Art. 3

Mobilità attiva e passiva interregionale

Per quanto riguarda le prestazioni in regime di ricovero e in regime ambulatoriale in mobilità attiva interregionale per l'anno 2015 si richiama quanto previsto dalla DGRM 1109/2015 con riferimento ai tetti di spesa complessivi per la mobilità attiva programmata, con riferimento invece alla deroga a tale tetto di spesa ci si riporta alla DGR 1071/2016 che ha determinato le quote di mobilità attiva interregionale comprensive della deroga con riferimento a ciascuna struttura.

Per la Casa di Cura Villa Igea il tetto concordato per la mobilità attiva anno 2015 a seguito di rimodulazione tra le strutture è di € 1.398.724,00 a fronte del tetto programma ex DGRM 1109/2015 di € 1.259.125,00.

Per quanto attiene ai progetti relativi al recupero della mobilità passiva per l'anno 2015 le quote massime riconoscibili per i DRG di ortopedia ed altre discipline DRG e per l'attività specialistica anno 2015 sono quelle determinate nella DGRM 1071/2016.



Per la Casa di Cura Villa Igea è prevista la quota di € 1.380.966,00, liquidabile a titolo di acconto per il 90%, ferma restando la possibilità di operare conguagli entro il 31/12/2017 a seguito della definizione delle matrici di mobilità interregionale.

I tetti di mobilità attiva programmata per attività ambulatoriale e di ricovero, comprensivi delle quote incrementalì, sono da intendersi tra di loro comunicanti.

Art. 4

Prestazioni in Mobilità attiva interregionale

Le prestazioni potranno essere effettuate solo nell'ambito di discipline per le quali la struttura sia già accreditata con il SSN e, per le prestazioni di ricovero, nei limiti della capacità dei posti letto accreditati.

Per tutte le prestazioni ambulatoriali erogate in favore del SSN dovrà essere tenuta una unica lista d'attesa, escludendo percorsi preferenziali per gli utenti in ragione della loro regione di residenza. La regione si impegna a verificare che analogo comportamento sia tenuto dalle regioni limitrofe, anche mediante revisione degli accordi di confine.

I requisiti di appropriatezza individuati dalla Giunta Regionale valgono sia per la produzione in favore di utenti residenti che per quella in favore di utenti non residenti nella Regione.

Il Servizio Sanità con l'Agenzia Regionale Sanitaria comunicherà le contestazioni effettuate dalle altre Regioni sia relativamente ai dati anagrafici che ai controlli di appropriatezza previsti dal Testo Unico della Mobilità Sanitaria vigente al momento.

La Casa di Cura dovrà fornire la documentazione necessaria nei tempi previsti per il rispetto delle scadenze per l'invio delle controdeduzioni secondo le indicazioni del Testo Unico.

Il Servizio Sanità provvede ad informare preventivamente l'AIOP sui documenti di intesa relativi agli Accordi di Confine con le altre Regioni fermo restando quanto previsto nell'allegato.

In applicazione dell'art.29, comma 1, lettera h, del D.lgs. n.118 del 23/06/11, che prevede l'utilizzo della Matrice della Mobilità Extraregionale, all'erogatore privato per la contabilizzazione delle prestazioni erogate potrà essere riconosciuto nell'esercizio al massimo un controvalore complessivo di prestazioni, valorizzate a tariffa TUC, pari a quello risultante dalla Matrice della Mobilità Extraregionale a titolo di mobilità attiva extraregionale (di seguito definita Mobilità Attiva Programmata) con riferimento alla quota di produzione assegnata.

Il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva sarà effettuato nella misura del 95% della mobilità attiva programmata. Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione così come formalizzato dalla matrice della mobilità extraregionale.

Art. 5

Modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura della Casa di Cura per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta e dietro prescrizione su ricettario SSN, da parte del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta o di medico specialista di struttura pubblica, fatto salvo quanto stabilito negli articoli successivi.

Può essere, inoltre, disposto da un Pronto Soccorso di struttura pubblica o richiesto per trasferimento da una struttura pubblica o essere un trasferimento interno alla medesima struttura privata (ad es. passaggio da ricovero per acuti a lungodegenza/postacuzie codice 60).

Tali ricoveri, comunque, sono da considerarsi appropriati se coerenti con le motivazioni per cui è stato inviato.

La responsabilità circa l'appropriatezza del ricovero e la scelta del setting assistenziale fa in ogni caso capo al Medico della Casa di Cura che effettua l'accettazione.



Nel caso di paziente che, senza essere transitato da Pronto Soccorso o dal medico di medicina generale o specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Nazionale, si presenti alla Casa di Cura in condizioni cliniche che non consentono il rinvio al Pronto Soccorso, lo stesso deve essere messo in condizioni di sicurezza attraverso una stabilizzazione e quindi la struttura privata potrà procedere al successivo trasferimento presso una struttura pubblica; le prestazioni correlate saranno rimborsate secondo il vigente tariffario.

L'ammissione alle prestazioni della Casa di Cura avviene sulla base di liste di attesa, tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 2.

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.;
- classificazione delle prestazioni secondo le codifiche previste dai tariffari regionali vigenti ed applicabili alla tipologia, 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.

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

- a. Le prestazioni preliminari al ricovero
- b. I controlli e le medicazioni post-dimissione

Tale criterio è esteso anche alle prestazioni trasferite al livello ambulatoriale)

Per tutte 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. 2 impartirà per una loro corretta applicazione.

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

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

Art. 6 Standards di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, dai manuali di autorizzazione e di accreditamento adottati dalla Regione Marche ex L.R. 20/2000 (D.G.R.M. n. 2200/2000 successivamente modificata dalla DGRM n. 1579/2001 afferente i requisiti per l'autorizzazione e DGRM n. 1889/2001 afferente i requisiti per l'accreditamento), nonché dagli Atti programmatici adottati dalla Regione Marche nel settore della specialistica ambulatoriale e dagli Accordi quadro-regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo Accordo sottoscritto.

La Casa di Cura con la sottoscrizione del presente accordo deve produrre autocertificazione attestante il possesso dei requisiti minimi di qualità previsti dagli atti citati al comma che precede.

Art. 7
Standards di personale

Gli standard di personale previsti dalle norme di cui all'art. 2 (DGR 2200/2000) sono da intendersi come requisito minimo.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard organizzativi e di personale, la Casa di Cura trasmetterà all'AV 2 – Direzione Amministrativa Territoriale, U.O. “Gestione Amministrativa Privati Accreditati”, alla stipula del presente accordo ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza distinto per qualifica e corredato della aggregazione per posti letto e tipologia di attività.

Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla Struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Tale prospetto sarà corredato dalla relazione descrittiva sui principali assetti organizzativi quali: turno tipo di personale infermieristico, sistema di copertura medica su 24 ore, turni delle reperibilità, funzionamento delle sale operatorie.

In ragione d'anno verrà trasmesso un ulteriore prospetto riepilogativo di tutto il personale che comunque ha operato nella Struttura.

Qualora si rilevassero standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati ed auto-certificati, l'Area Vasta 2 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la Casa di Cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche, nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

Art. 8
Altri Standards di qualità

La Casa di Cura Villa Serena s.r.l., in attuazione delle disposizioni concernenti i principi sulle erogazione dei servizi pubblici adotta e costantemente aggiorna la “Carta dei Servizi” sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994 e dello schema generale di riferimento adottato con DPCM del 19/05/1995 pubblicato nella G.U. 31/05/1995, n. 125 S.O.

Art. 9
Sistema tariffario

Le prestazioni di ricovero ordinario, di lungodegenza e quelle di specialistica ambulatoriale sono erogate in favore dei pazienti secondo le tariffe stabilite nella DGRM 280/2014, nella DGRM 709 del 09/06/2014 e nella DGRM 5 del 13/01/2015.

Relativamente alla lungodegenza (codice 60), per i pazienti inviati dagli stabilimenti dei Presidi unici di Area Vasta (ex ospedali di rete) e dalle Aziende Ospedaliere/INRCA, in considerazione delle particolari necessità assistenziali che si configurano come post acuzie, a ristoro dei costi aggiuntivi sostenuti dalle strutture private accreditate (a mero titolo esemplificativo, nutrizione parenterale, farmaci, diagnostica, ...), in considerazione del nuovo tariffario e dall'entrata in vigore dello stesso, per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti € 16,00 a giornata, omnicomprendivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014.

Tale riconoscimento avviene in ogni caso entro il tetto di spesa previsto per la Struttura.

Con riferimento all'attività di lungodegenza (cod. 60) le parti prendono atto e si allineano a quanto riportato ai punti 16. e 17. dell'accordo DGRM 280/2014 e al punto 6. della DGRM1291/2014 nel loro contenuto integrale.

Art. 10



Contabilizzazione e debito informativo

La Casa di Cura Villa Igea presenterà contabilità trimestrali/mensili con distinzione dell'attività prestata, a seconda della residenza del paziente, rispettivamente per l'Area Vasta 2, per le altre Aree Vaste della Regione Marche e per i residenti extra regione.

Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale contenente un prospetto riassuntivo delle prestazioni legate a SDO emesse nel trimestre/mese;
- b) dalla distinta indicante per ogni paziente ricoverato i seguenti dati:
 - cognome e nome;
 - data di nascita;
 - comune di residenza;
 - codice fiscale;
 - tipologia di DRG e numero di giornate di degenza prestate;
 - valore economico del DRG;
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore;

(tale distinta recherà in calce la firma per validazione del legale rappresentante della Casa di Cura e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi a mezzo posta elettronica inviati all' U.O. Gestione Flussi Informativi ed Informatici);

- c) dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità mensilmente prodotta.

I dati relativi ai ricoveri eseguiti dovranno essere trasmessi, con cadenza mensile, all'Agenzia Regionale Sanitaria per il tramite dell'U.O. Flussi Informativi ed Informatici utilizzando il tracciato record (File A per le attività di ricovero) individuato dall'Agenzia medesima il cui contenuto la Casa di Cura Villa Igea dichiara di ben conoscere.

Il debito informativo sui ricoveri viene valutato con i seguenti parametri:

- Tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali;
- Presenza della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati ordinari e day hospital;
- Presenza del codice fiscale in tutte le SDO.

Il debito informativo sulla **specialistica ambulatoriale** prevede, in attuazione dell'art. 50 della L. n. 326 del 24/11/2003, la trasmissione al Ministero dell'Economia e Finanze (MEF) dei dati dell'attività entro il 10° giorno del mese successivo a quello di erogazione della prestazione.

La Casa di Cura dovrà pertanto trasmettere almeno mensilmente alla Regione Marche il flusso relativo al file C "specialistica ambulatoriale" secondo le modalità vigenti.

Solo i dati correttamente acquisiti nel database regionale verranno considerati validi ai fini della fatturazione.

Le parti inoltre si riportano a quanto previsto dal punto 15. dell'accordo DGRM 280/2014 intitolato "debiti informativi".

E' fatta salva la facoltà dell' ASUR-AV2 – U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale di sospendere i pagamenti nei limiti esclusivi delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali.

Art. 11

Modalità di pagamento

La liquidazione e il pagamento delle fatture saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del budget complessivo di struttura, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto sul budget annuale accordato. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.



In caso di ritardato pagamento dal 61° giorno decorreranno gli interessi nella misura pari al tasso BCE e secondo quanto previsto dal D.Lgs. 192 del 09/11/2012.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, etc.), nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dai Files A e C, qualora contestati formalmente dalla Sede di Area Vasta, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento sopra previsti.

La liquidazione delle competenze fatturate e dovute alla Casa di Cura Villa Igea relativamente alla mensilità di dicembre di ciascun anno di vigenza del presente accordo, sarà effettuata nei limiti di 1/12 del budget con riserva di procedere al saldo alla luce ed all'esito dei controlli di regolarità amministrativa e sanitaria sulla documentazione prodotta, con riserva, quindi, di ogni conguaglio attivo e/o passivo fino alla definitiva regolazione dei rapporti economici per l'anno di competenza.

Per quanto riguarda la liquidazione e il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva ci si riporta a quanto previsto all'art. 4 del presente accordo.

Art. 12

Documentazioni e Controlli sull'appropriatezza

La Casa di Cura Villa Igea terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, corredate della relativa documentazione amministrativa, nel rispetto delle norme in materia

L'Area Vasta 2 potrà in essere i controlli, generali e speciali, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell'accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa sia per quant'altro attiene l'aspetto organizzativo e logistico.

L'Area Vasta 2 potrà effettuare presso la Casa di Cura Villa Igea, a sua discrezione, nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente Accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Le funzioni di verifica e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n. 781/2013 e tenuto conto della Determina del Direttore di Area Vasta 2 n. 86 del 23/01/2012, cui viene fatto espresso riferimento, mediante apposito Comitato di Verifica e Controllo Prestazioni Sanitarie (C.V.P.S.).

I controlli saranno effettuati dal personale incaricato in contraddittorio con un rappresentante della struttura, di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Saranno comunque a disposizione del CVPS le cartelle cliniche per il controllo sulla codifica DRG e per eventuali valutazioni che la stessa riterrà necessarie per la propria attività.

Art. 13

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli obblighi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto con fissazione di un termine per il corretto adempimento, trascorso inutilmente il quale, l'Area Vasta 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

La Labor SpA - Casa di Cura Villa Igea con la sottoscrizione del presente contratto rinuncia ad intraprendere azione/impugnazioni avverso i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione dei budget, di determinazione delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto.

Art.14

Privacy



La Casa di Cura Villa Igea, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta 2 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D. Lgs. n.196 del 30/06/2006 e s.m.i. e del Regolamento Organizzativo Privacy adottato con Determina n. DG/ASUR n. 148/2013.

La Casa di Cura garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'ASUR/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, ed espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla Casa di Cura.

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

Art.15

Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante, con decorrenza retroattiva 1.1.2015, al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Le azioni di committenza, definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di governo del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

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

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente accordo si fa rinvio agli accordi già sottoscritti dalla Casa di Cura Villa Igea e recepiti con DGRM 1109/2015 e 1071/2016.

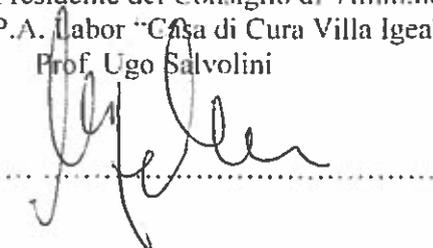
La Casa di Cura è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

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

Il presente Accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 2 secondo le procedure previste dalla Legge.

li,

Il Presidente del Consiglio di Amm.ne
S.P.A. Labor "Casa di Cura Villa Igea"
Prof. Ugo Salvolini



Il Direttore
Area Vasta n. 2
Ing. Maurizio Bevilacqua

