

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: DGR 1668/2019, DGR 1264/2020 e DGR 1467/2020 - recepimento accordi contrattuali tra l'ASUR/AV2 e le strutture private accreditate aderenti all'accordo ARIS - anni 2019-2020-2021.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

. . . .

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

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

VISTA l'attestazione del Dirigente l'U.O.C. Supporto Area Controllo di Gestione e del Dirigente U.O. Supporto Area Contabilità Bilancio e Finanza;

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

- D E T E R M I N A -

1. Le premesse al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Approvare e recepire gli accordi contrattuali tra questa ASUR/AV2 e i Legali Rappresentanti delle Strutture Private Accreditate di cui al punto 3, per l'erogazione in nome e per conto del SSR di prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 e prestazioni di residenza sanitaria assistenziale, relativamente agli anni 2019-2020-2021 (n. 9 accordi allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale).
3. Delegare il Direttore dell'Area Vasta 2 alla sottoscrizione e stipula degli accordi contrattuali negli schemi allegati al presente atto e stabilire, sin d'ora, che per tutto quanto non espressamente previsto, laddove sia necessario apportare mere specificazioni e/o integrazioni sul contenuto dell'intesa, viene data facoltà al Direttore dell'Area Vasta 2 di modificare lo schema di convenzione nei limiti sopra indicati.
4. Dare atto che tali accordi recepiscono ed attuano il contenuto degli accordi "quadro" raggiunti tra la Regione Marche e l'ARIS e di cui meglio alla DGR 1668/2019, alla DGR 1264/2020 nonché, segnatamente alla Residenza Dorica, alla DGR 1467/2020 e che il tetto di spesa per ciascuna struttura è quello di seguito indicato:

Struttura e accreditamento	Tipologia di attività	Tetto anno 2018 ex DGR 1438/2016 integrato ex DGR 1114/2017	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ulteriore integrazione rispetto al tetto storico ex DGRM 1668/2019 TETTO 2019 TETTO 2020 TETTO 2021
-----------------------------------	------------------------------	--	--

KOS Care - Centro Ambulatoriale di Fabriano, Decr. P.F.Accr. 303 del 16/10/2018	Riabilitazione in regime ambulatoriale ex art. 26	€ 748.003,00 € 718.465,00 + € 29.538,00 risorse età ev.	€ 764.413,00 € 718.465,00 + € 45.948,00 risorse età ev.	€ 793.951,00 € 718.465,00 + € 75.486,00 risorse età ev.	€ 803.797,00 € 718.465,00 + € 85.332,00 risorse età ev.
KOS Care - Centri Ambulatoriali di Filottrano - Jesi Decr. 184 PF Accr. 07/06/2018 e 263 del 13/09/2019	Riabilitazione in regime ambulatoriale ex art. 26	€ 1.548.345,00 € 1.436.757,00 + € 111.588,00 risorse età ev.	€ 1.574.601,00 € 1.436.757,00 + € 137.844,00 risorse età ev.	€ 1.617.267,00 € 1.436.757,00 + € 180.510,00 risorse età ev.	€ 1.633.677,00 € 1.436.757,00 + € 196.920,00 risorse età ev.
Don Gnocchi (Bignamini) Falconara Decr. PF ACCR 30, 19/02/2020 N. 30 PL (PRF2, ORPS 601792) N. 10 PL (PRF4, ORPS 603824) N. 20 PL (PRF1, ORPS 601938) N. 40 posti semiresid. (PRF6, ORPS 601749)	Residenziale extra-ospedaliera	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00
Ambulatoriale Ancona: V. Rismondo-Decr. 301, 05/11/19 V. Velino- Decr. 295, 29/10/2019 Breccie Bianche -Decreto 290, 25/10/2019 Ambulatoriale: Osimo-Decr. 223, 27/06/2018 Camerano-Decr. 277, 02/10/19 Senigallia-Decr. 225, 27/06/2018	Semiresidenziale e Ambulatoriale	€ 5.528.645 € 5.333.913,00 + € 194.732,00 risorse età ev.	€ 5.600.849,00 € 5.333.913,00 + € 266.936,00 risorse età ev.	€ 5.722.283,00 € 5.333.913,00 + € 388.370,00 risorse età . ev.	€ 5.758.385,00 € 5.333.913,00 + € 424.472,00 risorse età . ev.
Lega Filo d'Oro - Osimo Decr. 26, 04/11/2020: PRF4/RD1.4, pl 4-ORPS 601793 Decr. 24, 04/11/2020: PRF4/RD1.4-pl 32-ORPS 604847 Decr. 13, 12/10/2020: possesso requisiti per aut. ampl. 7 pl PRF4/RD1.4 - ORPS 604847 Decr. 35, 23/01/2019: 20 pl PRF4/RD1.4- ORPS 601793 + 15 posti semiresidenziali PRF6, ORPS 601750, ambulatoriale - CAR	Residenziale extra-ospedaliera ORPS 601793 e 604847	€ 2.316.472,00	€ 2.316.472,00	€ 2.316.472,00	€ 2.386.472,00
	Semiresidenziale ORPS 601750 e Ambulatoriale	Tetto storico € 554.553,00	€ 564.399,00 € 554.553,00 + € 9.846,00 risorse età ev.	€ 580.809,00 € 554.553,00 + € 26.256,00 risorse età ev.	€ 587.373,00 € 554.553,00 + € 32.820,00 risorse età ev.

Struttura e accreditamento	Tipologia e ORPS	Tetto annuo 2019 - 2020 - 2021
Assoc.Com.La Buona Novella Fabriano Decr. P.F. Accr. n. 309 del 16.10.18: RESIDENZIALE PER 16 POSTI LETTO	PRF3/RD3 ORPS 600377 16 posti letto	€ 369.838,00
Assoc.Com.La Buona Novella Fabriano Decr. P.F. Accr. n. 309 del 16.10.18 SEMIRES.- DOTAZIONE DI N.8 POSTI	PRF6/SRDis1 ORPS 601744 8 posti	€ 38.783,00
Abitare il Tempo – Loreto Decreto PF Accr. 277 del 30/08/2018 – 82 PL PRF2-PRF3- PRF4	PRF4/RD1.4 – ORPS 601740, riab. extraosp.intens.25 pl	€ 4.024.463,00 ex DGR 1668/19
	PRF2/RD1.2 ORPS 600378 riab.extraosp.est.15 pl	
	PRF3 RD3- 603826 disabili gravi	€ 2.665.315,70 (incluse dimissioni protette)
Residenza Dorica, Ancona - Decr. 244/ACR del 28/08/2017 - Decr. 56/ACR del 22/02/2017 – Richiesta di rinnovo prot. KOS Care n. 492/2018 del 07/11/2018, ricevuta dal Servizio Salute Regione Marche il 12/11/2018	Riabilit. extraosped. estensiva PRF2 / RD1.2 ORPS 603512 19 posti letto	€ 1.043.033,92 (€ 695.215 ex DGR 1064/14 e € 347.818,92 ex DGR 1438/2016) - DGR 1668/2019
	Attività di RSA R2.2, ORPS 603515, 24 pl	€ 643.213,74 (incluse dimissioni protette)
Villa Adria di Ancona Decreto accreditamento n. 102/ACR del 26/03/2019	Riabilitazione Ospedaliera RD1.23 RD1.3 45 PL: 40 cod. 56 + 5 cod. 75 **	€ 4.731.085,00 Ex DGRM 1668/2019 Mob. Attiva anno 2019 € 396.000,00 Mob. Attiva anno 2020 € 396.000,00 Mob. Attiva anno 2021 € 396.000,00 **
	Riabilit. Intens. Extraosp. 30 pl PRF1/RD1.1, ORPS 601747 5 pl PRF4/RD1.4, ORPS 601939	€ 3.108.068,00 + € 185.980,48 per rimborsi forfettari anno 2019 e quota a consuntivo per anni 2020 e 2021 (€ 15,68 a gg. di degenza ex DGR 1668/19, pag. 19)
	Riabilitazione Sem.le e Ambulatoriale	€ 558.001,00
<p>** La DGR 1668/2019 ha individuato un tetto totale regionale insuperabile di prestazioni in mobilità attiva solo per la media e bassa complessità (cod. 56), come già concordato nel corso del 2018 (vedasi Verbale di intesa Asur-Aris-Aiop del 22/10/2018): per l'AV2 riguarda la struttura Villa Adria ed il tetto è € 396.000,00 per ciascuno dei 3 anni 2019-2020-2021</p> <p>Produzione ricoveri fatturata per residenti fuori Regione incluso codice 75: non soggetta a tetto.</p>		

Anni Azzurri di Ancona Decreto n. 38/PF AUT. 23/11/20 e 142 PFACCR. 08/05/2019	RSA Dementi ex O.P. e Psicici RS2/R2D – ORPS 600353 - 82 pl	€ 2.750.094,09 Tetto storico nota prot. 28029/ASUR/DG del 29/09/2016
--	--	--

5. Precisare inoltre che le prestazioni ospedaliere erogate dalla struttura Villa Adria in favore di residenti in altre regioni in regime di mobilità attiva – alta complessità, sono da retribuirsi al di fuori dei tetti di spesa indicati al precedente punto 3, come risulta dalla DGR 1668/2019.
6. Dare atto che i costi scaturenti dal presente atto e così quantificati:
 - € 35.049.816,45 per il 2019 – Regione Marche
 - € 35.259.864,45 per il 2020 – Regione Marche
 - € 35.328.786,45 per il 2021 – Regione Marche
 - € 396.000,00 per il 2019, 2020 e 2021 Mobilità Attiva media e bassa complessità (fuori Regione - Villa Adria)
 sono imputati ai conti economici di pertinenza, distinti per tipologia di attività, come di seguito indicato:
 - 0505100109 “acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 L. 833/78”
 - 0505100107 “acquisti di prestazioni di residenza previdenziale alle persone anziane e disabili”
 - 0505100105 “acquisti di prestazioni di residenza previdenziale alle persone con disabilità psichiche”
 - 0505080111 “acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulat. riabilitativa e domiciliare ex art. 26”
 - 0505090109 “acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26”
 - 0505010103 “acquisti di prestazioni di ricovero da privati residenti extra-regione” (mobilità attiva)
 - 0505010101 “acquisti di prestazioni di ricovero da privati” codice del conto su AREAS: “non esistente”
7. La DGR 1668/2019 prevede la possibilità di compensazione e redistribuzione di budget tra i tetti di spesa assegnati a ciascuna Struttura nei termini e secondo modalità e limiti in essa indicati.
8. Dare atto, inoltre:
 - che le quote previste per i rimborsi forfettari relativi alla fornitura di beni e servizi non inclusi nel tariffario sono quelle specificatamente indicate nelle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 709/2014 pag. 52, n. 1438/2016 pag. 9 e sono al di fuori dei tetti di spesa delle singole strutture (pag. 19 DGR 1668/2019);
 - che le tariffe per l'attività di Residenza Sanitaria Assistenziale e Demenze (R2.2-R2D) sono quelle indicate nella DGRM n. 1331/2014;
 - che le tariffe riconosciute per i pazienti psichiatrici inseriti nei Moduli RSA in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla DGRM 2002/2000 s.m.i., sono quelle già storicamente previste nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento delle strutture medesime, secondo quanto previsto dalla DGRM 1331/2014, punto 4 “Area Salute Mentale”.
9. Trasmettere il presente atto, per quanto di rispettiva competenza, amministrativa-tecnico-sanitaria, nell'esecuzione degli Accordi in oggetto, anche avuto riguardo agli adempimenti previsti con nota della Direzione Generale ASUR prot. 20261/ASUR/DG 04/07/2016:
 - al dirigente U.O.C. Flussi informativi e informatici
 - ai componenti del CVPS che operano nei Distretti dell'AV2.
10. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Pierluigi Gignoni)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Remo Appignonesi)

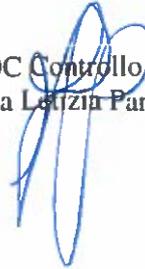
IL DIRETTORE
AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
(Dr. Giovanni Feliziani)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Nadia Storti)

Area Controllo di Gestione

Si prende atto di quanto dichiarato nel documento istruttorio dal Responsabile del Procedimento e si attesta che gli oneri derivanti dal presente provvedimento relativi all'anno 2019 e 2020 sono stati imputati al bilancio di competenza, e i costi relativi all'anno 2021 saranno resi compatibili con il budget definitivo che verrà assegnato all'AV2.

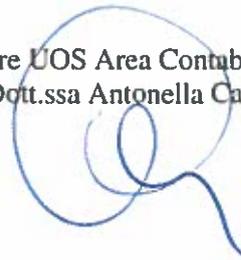
Il Direttore UOC Controllo di Gestione
Dr.ssa Letizia Paris



Area Contabilità Bilancio e Finanza

Preso atto di quanto dichiarato nel documento istruttorio si attesta la corretta imputazione della spesa al Piano dei Conti e agli esercizi di competenza.

Il Direttore UOS Area Contabilità e Finanza
Dott.ssa Antonella Casaccia



Il presente atto consta di n.21 pagine e di n. 9 Accordi Contrattuali allegati in formato cartaceo

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Distretto 7 Ancona - Distretto 6 Fabriano - Distretto 5 Jesi – Distretto 4 Senigallia
U.O.C. Strutture Private Accreditate

Normativa di riferimento

- D.Lgs. 502/1992 come modificato con successivo D.Lgs. 229/99 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”
- Legge 27.12.1997 n. 449 “Misure di stabilizzazione della finanza pubblica”
- D.P.C.M. 29.11.2001 “Livelli essenziali di assistenza”
- D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, art. 29 comma 1 lett. h
- L.R. 20.06.2003 n.13 “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” e smi
- L.R. 21 del 30/09/2016 “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”
- DGRM 731 del 29/06/2007 “Attuazione DGR 1524/2006 "Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella Regione Marche" - Aggiornamento tariffe e budget relativi all'anno 2007”
- DGRM 279 del 10/03/2014 “Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale”
- DGRM 281 del 10/03/2014 “Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale”
- DGRM 1064 del 24/09/2014 “Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche -ARIS per gli anni 2014-2015”
- DGRM 1165 del 21/12/2015 “Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015 (DGR n. 1064/2014). Integrazione con riferimento ai progetti di contrasto della mobilità passiva per l'anno 2015”
- DGRM 709 del 09/06/2014 “Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”
- DGRM 1331/2014 “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”
- DGR 1588 del 28/12/2017 “Proroga della DGR 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”
- DGRM 1438 del 23/11/2016 “Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018”
- DGRM 1114 del 29/09/2017 “DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione”
- D.G.R. n. 639 del 14.05.2018 "Ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana in ottemperanza alla DGR n. 2/2018: Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana”
- D.G.R. n. 380 del 01.04.2019 "Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche" e s.m.i.
- Accordo Stato Regioni del 20.06.2019 rep. n. 103/CSR "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2018 - Regole tecniche", di cui all'articolo 9, comma 2 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 -2016”

- D.G.R. n. 875 del 22.07.2019 "DGR 128/2019 - Presentazione progettualità "prioritarie" scadenza 31/03/2019: adempimenti connessi"
- D.G.R. n. 978 del 05.08.2019 "Approvazione accordo con l'AIOP e le case aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" per gli anni 2019-2020-2021"
- D.G.R. n. 1516 del 02.12.2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospécialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019"
- DGRM 1571 del 16/12/2019, "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale di Autorizzazione delle Strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell'art. 7 della L.R. 21/2016 (parte B)"
- DGRM 1572 del 16/12/2019, "Legge regionale n. 21/2016, e ss.mm.ii, Capo III, Art. 16 - Manuale di Accreditamento per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettere a), b), c), d) e comma 2"
- D.G.R. n. 1668 del 31.12.2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021"
- Det. ASUR/DG n. 162 del 03/04/2020 "Emergenza sanitaria Covid-19. Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extra-ospedaliere sanitarie e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014 – Area Anziani. Determinazioni"
- DGRM 937 del 20/07/2020 "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extra-ospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni)"
- DGRM 938 del 20/07/2020 "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV)"
- DGRM 1264 del 05/08/2020 "Emergenza Covid-19 – Approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo, dall'01/06/2020 al 31/12/2020, con l'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari (ARIS) – delegazione regione Marche – limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare di cui alla Tabella B, contenuta nella DGR n. 1668/2019"
- DGRM 1467 del 18/11/2020 "Emergenza sanitaria da Covid-19: approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo tra la Regione Marche, l'Asur Marche, l'ARIS Marche, integrativo della DGRM n. 1668 del 30.12.2019"
- Nota Asur/DG prot. 10325 del 17/03/2021 ad oggetto "Direttiva vincolante sulla predisposizione delle determine di competenza della Direzione Generale contenenti schema di accordi/convenzioni con strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni sanitarie".

PREMESSA

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto ad un tempo amministrativo e tecnico-sanitario, viene elaborato congiuntamente dalla Dirigente U.O.C. Strutture Private Accreditate e dai Direttori dei Distretti interessati che sottoscrivono la presente proposta di determina assumendone la responsabilità nei limiti, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità.

PRESUPPOSTI E MOTIVAZIONI

Con il presente atto si propone il recepimento degli accordi conclusi per gli anni 2019-2020-2021 tra l'ASUR/AV2 e le strutture di riabilitazione ex art. 26 firmatarie dell'accordo ARIS ed afferenti all'Area Vasta 2 di seguito indicate:

- KOS Care s.r.l. (Villa Adria - Anni Azzurri – Residenza Dorica - Abitare il Tempo – Centri Ambulatoriali di Filottrano – Jesi e Fabriano)

- Fondazione Don Carlo Gnocchi (Bignamini)
- Lega del Filo d'Oro
- Comunità La Buona Novella

Tenuto conto che:

- l'art. 1, comma 32 della L. 662 del 23/12/1996, ai fini del contenimento della spesa sanitaria, ha stabilito che la contrattazione dei piani annuali delle prestazioni sanitarie da erogare presso le strutture pubbliche e private dev'essere realizzata con l'indicazione del limite massimo di spesa sostenibile;
- l'art. 32, comma 8 della L. 27/12/1997, n.449 stabilisce che le Regioni, in attuazione della programmazione sanitaria, individuano preventivamente i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con le risorse del fondo sanitario per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private;
- l'art. 8 bis del D.Lgs. n. 502/1992, come modificato dall'art. 8 del D.Lgs. 229/1999, stabilisce al comma 2 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 e, al comma 3, che l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
- la L.R. 13/2003, come modificata dalla L.R. 17/2011 affida alla Regione la definizione, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 20/2000 degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/1992;
- la Giunta Regionale nell'ambito delle proprie competenze ed in ottemperanza alle normative suddette ha adottato, a partire dalla DGRM 1437/99, gli atti di programmazione sanitaria e le direttive per la contrattazione dei piani delle prestazioni tra Aziende sanitarie e strutture private accreditate di riabilitazione ex art. 26. La Regione Marche con D.G.R. n. 1438/2016 ha approvato l'accordo con le Strutture private aderenti all'ARIS per gli anni 2016-2017-2018 e con D.G.R. n.1114/2017 ha approvato il progetto riabilitativo ambulatoriale rivolto all'età evolutiva, integrando il tetto di spesa dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione per prestazioni a minori in fascia di età 0-6 anni in lista di attesa presso gli stessi CAR.

La Regione Marche con **DGR 1588/2017** "Proroga della DGR 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013" aveva stabilito di *prorogare gli accordi in essere e di avviare un percorso concertato di rivisitazione degli accordi solo a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento.*

Con le **DD.G.R.M. 1571 e 1572 del 16/12/2019** e **DD.G.R.M. 937 e 938 del 20/07/2020** sono stati approvati i manuali di autorizzazione e accreditamento delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali, nonché dei servizi residenziali e semiresidenziali dell'area extraospedaliera sanitaria e socio-sanitaria.

La DGRM n. **1668 del 30/12/2019** ha approvato l'accordo raggiunto tra la Regione Marche e le Strutture Private di Riabilitazione – ARIS per le annualità 2019-2020-2021.

L'accordo definisce come obiettivi comuni la riduzione della mobilità passiva e delle liste di attesa e affronta i punti di seguito indicati:

- mantenere e rafforzare i volumi di produzione della riabilitazione ambulatoriale per utenti dell'Età Evolutiva (intesa come fascia di età 0-18 anni) al fine di garantire ai minori una copertura assistenziale nelle varie fasi del loro sviluppo sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati;
- individua per ciascun ente gestore/struttura il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dagli stessi, mantenendo i budget di cui alla DGR 1438/2016, ma per l'età evolutiva prevede risorse incrementalmente per l'abbattimento delle liste di attesa dei minori (0-18 anni), così da permettere la presa in carico dei minori presenti nelle liste di attesa dei CAR convenzionati per una quota massima di 108 nuovi minori nel 2019, di 180 nuovi minori nel 2020 e di 349 nuovi minori nel 2021, sempre facendo riferimento alla lista di attesa alla data del 30.06.2019.

Nell'eventualità di patologie complesse, i trattamenti pluriennali rientrano nel novero dei minori presi in carico. In tal caso sarà possibile abbattere le liste di attesa per un minimo di 108 pazienti nel 2019, di 180 nel 2020 e di 61 nel 2021.

Inoltre, per la particolare modalità di presa in carico di pazienti (0-18 anni) afferenti alla Lega del Filo d'Oro, vengono prese in considerazione anche le liste di attesa per i cd. trattamenti di breve durata per una quota massima di 21 minori e con valorizzazione economica annua per ciascun minore pari a quella di un trattamento ambulatoriale annuo (n. 60 prestazioni per € 54,70).

- Per favorire una programmazione efficace sugli obiettivi condivisi, l'accordo-quadro ha validità per il triennio 2019-2020-2021. Tuttavia, in considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019, si è concordato che l'ASUR possa sottoscrivere con i singoli erogatori privati **accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020)**, con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.
- nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate **redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale**, previa intesa con ASUR/Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all'ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

Le strutture non facenti parte del presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

In proposito si prende atto delle risultanze dell'incontro tenutosi il 19/10/2020 tra la Direzione Amministrativa ASUR, la KOS Care srl e le dirigenti AV2 Strutture Private Accreditate e Bilancio, come da verbale prot. AV2 n. 171489 del 11/11/2020, in cui, in merito alla **compensazione dell'attività per Età Evolutiva**, si è concordato che l'eventuale extrabudget per tale attività è compensabile, mentre non sono compensabili, ex DGR 1668/2019, le eventuali economie registrate nell'ambito della stessa attività.

- In merito alla **redistribuzione delle risorse** all'interno dello stesso gruppo si prende atto della nota PEC del 21/04/2021 del Gruppo Kos Care "Programmazione Provvisoria utilizzo Plafond di budget 2021", della nota inviata dalla Direzione ASUR prot. 16785 del 06/05/2021 a seguito dell'incontro intervenuto in Asur il 29/04/2021 e del riscontro della Direzione AV2 con nota prot. n. 80533 del 07/05/2021 nella quale ultima, rispetto alla programmazione provvisoria proposta dal Gruppo Kos Care con la citata PEC del 21/04/2021, viene prevista un'economia come da tabella sotto riportata, da finalizzare per le attività non COVID nelle sedi di Pesaro, Villa Fastigi e di Campofilone, Residenza Valdaso:

Struttura	Plafond 2021 (KOS CARE)	Plafond 2021 (rivisto AV2 secondo tetti di spesa DGR 1668/2019 e 1516/2019 e budget storici di AV2 per moduli RSA di Abitare il Tempo e Residenza Dorica)	Previsione	Economia	Superamenti previsti da KOS	Saldo
CAR Fabriano – Filottrano - Jesi	2.512.065,00	2.437.474,00	2.981.765,52		-544.291,52	-544.291,52
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	3.476.199,20	752.830,80		752.830,80

Villa Adria	8.397.154,00	8.397.154,00	8.130.000,00	267.154,00		267.154,00
Residenza Dorica	2.350.234,00	1.686.247,66	2.382.000,00		-31.766,00	-31.766,00
Anni Azzurri del Conero	2.750.094,00	2.750.094,00	2.375.000,00	375.094,00		375.094,00
Abitare il Tempo	6.689.779,00	6.689.778,00	6.830.000,00		-140.222,00	-140.222,00
TOTALE	26.928.356,00	26.189.777,66	26.174.964,72	1.395.078,80	-716.279,52	678.799,28

Secondo le indicazioni fornite nel corso dell'incontro intervenuto il 29/04/2021 con la Direzione Amministrativa dell'ASUR, presenti il Dr. P. Gigliucci, il Dr. N. Firmani, il Dr. A. Carelli, la Dr.ssa F. Mastri, la Dr.ssa D. Loccioni, è stato verificato il Plafond 2021 riportato nella nota PEC 21/04/2021 del Gruppo KOS alla luce dei tetti di spesa riportati nella DGR 1668/2019 (accordo ARIS), della DGR 1516/2019 (accordo Monospecialistiche) e tenuto conto inoltre del budget di spesa storico per i moduli RSA presenti nell'ambito della struttura Abitare il Tempo e Residenza Dorica che, secondo quanto ribadito nell'incontro in menzione, concorrono alla compensazione.

Il Plafond della struttura Residenza Dorica è stato rivisto al netto del tetto di spesa relativo al modulo di Residenzialità Protetta pari ad € 633.986,10.

Il Plafond dei CAR Fabriano e Filottrano è stato riportato al netto del budget relativo alla specialistica FKT (pari ad € 53.636,34 per il Centro di Filottrano ed € 20.954,53 per il Centro di Fabriano) che non concorre alla compensazione secondo quanto concordato nell'incontro di cui sopra.

- **posti letto:** i posti letto di tipo ospedaliero riabilitativo restano ricompresi in quanto già previsto dalla D.G.R. n. 639/2018. Pertanto restano immutati sia l'attuale classificazione dell'offerta riabilitativa ospedaliera, come risulta dai relativi atti regionali di riferimento, sia il sistema tariffario (DGR 709/2014).

Per i posti letto di riabilitazione extraospedaliera, in coerenza con il D.M. 70/2015, si rappresenta che i posti letto del livello Estensivo Residenziale, valorizzati con una tariffa complessiva superiore a quella della lungodegenza ospedaliera, sono conteggiati nel numero dei posti letto ospedalieri. L'attuale classificazione dell'offerta riabilitativa extra-ospedaliera resta immutata.

La dotazione dei posti letto potrà essere rivalutata negli anni successivi in coerenza con la D.G.R. n. 1105/2017 e con la D.G.R. n. 875/2019.

- le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli **obblighi informativi** previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza, per cui il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del File R, del file C, del file FAR. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti e, nel caso in cui l'inadempimento dovesse persistere, l'ASUR procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Il Servizio Sanità regionale con nota prot. AV2 65009 del 21/04/2020 ha chiarito che l'indicazione del termine del giorno 7 del mese successivo per l'invio dei flussi va letta nel complesso dell'intera disposizione che, ripetutamente, richiama la normativa nazionale e regionale vigente in materia di flussi informativi, "considerando il termine del giorno 7 del mese successivo alla resa delle prestazioni esclusivamente quale possibile termine di riferimento contrattuale nelle singole convenzioni da stipulare se compatibile con la suddetta normativa e, comunque, se proficuo ai fini del perseguimento dell'obiettivo e della ratio sottesi alla norma di cui all'art. 5 sopra citata".

- **tariffe:**

- per l'attività ospedaliera (cod. 28, 56, 60 e cod. 75) si mantengono le tariffe della DGRM 709/2014
- per i posti letto semiresidenziali di riabilitazione extra-ospedaliera, nonché per l'attività riabilitativa ambulatoriale, extramurale e domiciliare, si mantengono le tariffe della D.G.R. n. 1064/2014 ferma restando l'integrazione tariffaria prevista con la DGR 1264/2020;
- la riabilitazione extra-ospedaliera URI-UGCA, dalla data del 30/12/20019, passa da € 500,00 ad € 470,00 in linea con quanto previsto per il Cod. 75 in ambito ospedaliero (D.G.R. n. 709/14). A seguito di tale riduzione di tariffa non vengono previste rimodulazioni in riduzione di risorse che, pertanto, vengono utilizzate a favore di un aumento della quota di assistiti in strutture semiresidenziali, nonché per l'attività riabilitativa ambulatoriale, extramurale e domiciliare
- rimborsi forfettari per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera, per i quali la DGR 1668/2019 espressamente indica la necessità di implementazione nei singoli accordi contrattuali e che non sono inclusi nel tariffario e nelle risorse, vengono riconosciuti i seguenti importi oltre i tetti di spesa rispettivamente assegnati alle varie strutture interessate:
 - Extraospedaliero-intensivo RD1.1 € 15,68 a gg. di degenza
 - Extraospedaliero-intensivo RD1.2 € 5,60 a gg. di degenza
 - RSA disabili RD3.1 € 4,48 a gg. di degenza
- compensare il mantenimento dei posti letto occupati in seguito ad assenza temporanea dei pazienti in regime di degenza extra-ospedaliera, per i quali si stabilisce che venga applicato l'art. 17 del "modello di convenzione" di cui alla D.G.R. n. 1729/2010 (50% della tariffa)
- viene introdotta una remunerazione tariffaria delle giornate associate alla **prova di domiciliazione**, istituto che ha lo scopo di preparare il paziente al reinserimento nella vita quotidiana. pari al 70% della corrispondente tariffa pro die del cod. 56 e 75
- per i pazienti delle **RSA Disabili (RD3) e semiresidenziali (PRF6/SRDis1)** che richiedono un minutaggio assistenziale superiore al 20% di quanto attualmente previsto, in assenza di setting assistenziale idoneo, l'ASUR inviante dovrà riconoscere un maggiore importo calcolato sull'effettiva necessità assistenziale, tenendo presente che lo stesso non rientra nelle risorse assegnate con l'accordo ARIS
- per abbattere le liste d'attesa in età evolutiva nei CAR accreditati, si procederà alla dimissione dei pazienti che hanno raggiunto obiettivi definiti nei rispettivi piani terapeutici riabilitativi individuali, che dopo la dimissione saranno seguiti dalle UMEE del territorio fino alla conclusione del percorso scolastico. Nell'ipotesi in cui l'ASUR/AV non fosse in grado di attivare le proprie UMEE per il monitoraggio degli esiti degli interventi riabilitativi eseguiti in ambito scolastico, l'ASUR provvederà con risorse finalizzate che non rientrano nell'Accordo ARIS
- Così come previsto nella D.G.R. n. 1437/1999, considerato che le prestazioni di riabilitazione ospedaliera vengono remunerate a giornata di degenza, per garantire un corretto flusso di informazioni/fatturazione si prosegue, a livello di rapporti con le singole aziende sanitarie, con la procedura per la contabilizzazione degli acconti dovuti a chiusura d'anno. All'effettiva dimissione del paziente si procederà all'emissione della SDO e relativa fatturazione per l'intero periodo della degenza, con il recupero degli acconti eventualmente anticipati per chiusura amministrativa di fine anno solare.
- Nelle more dell'Accordo Stato-Regioni per la compensazione della mobilità sanitaria negli anni 2019-2021, la DGR 1668/2019, nel far riferimento all'ultimo Accordo interregionale in materia che, fino al 2018, prevedeva per i **Disabili cronici originariamente provenienti da altre regioni**, la compensazione nell'ambito dei flussi di mobilità, conferma la stessa modalità per gli anni seguenti. Pertanto ASUR dovrà provvedere al riconoscimento e al pagamento dell'assistenza ai pazienti in oggetto, fatte salve eventuali modifiche delle norme nazionali. Come già previsto nella D.G.R. n. 1438/16 i posti letto e le risorse che si rendano disponibili per decessi o dimissioni di tali pazienti verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani presso le medesime strutture.
- **mobilità attiva ospedaliera**: la DGR 1668/2019 a pag. 21 recita: "Regione Marche ed ASUR ritengono opportuno individuare un tetto totale insuperabile complessivo di prestazioni in mobilità attiva per le sole

prestazioni di media e bassa complessità (Prestazioni di riabilitazione cod. 56 delle strutture presenti nell'accordo) per un importo pari ad € 1.362.900, valore concordato già nel corso del 2018 con ASUR". Infatti in data 22/10/2018 era stata raggiunta un'intesa tra ASUR, ARIS e AIOP, come da Verbale in atti al prot. 6165 del 15/01/2019 che, in parziale deroga agli accordi regionali che regolano la mobilità attiva ospedaliera, prevede, solo per le prestazioni di media e bassa complessità in mobilità attiva, un tetto regionale di € 1.362.900,00, assegnando segnatamente alla Struttura "Villa Adria" il tetto di spesa extraregione per media e bassa complessità nell'anno 2018 in € 396.000,00, tetto che la ridetta DGR 1668/2019 indica invariato anche per gli anni 2019, 2020 e 2021.

Resta pertanto impregiudicata e senza tetto la produzione di prestazioni di alta complessità così come definite alla data attuale negli accordi vigenti nella Regione Marche.

Per le prestazioni erogate in mobilità attiva, media e bassa complessità, la liquidazione sarà effettuata nella misura massima del 98% degli importi fatturati, ad esclusione dell'alta complessità la cui liquidazione potrà essere effettuata per intero o nei termini previsti dal D.Lgs. 192/2012, previo controllo sanitario e contabile.

Si da atto che gli accordi in oggetto sono stati anticipati alla Direzione Generale Asur con comunicazione e.mail in data 18/05/2021.

Si da atto, inoltre, che con **DGRM 1264 del 05/08/2020** sono state ridefinite temporaneamente, a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, le tariffe per le prestazioni riabilitative in **regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare** di cui alla Tabella B della DGR n. 1668/2019, previa verifica dell'applicazione della DGR 600/2020 per le prestazioni semiresidenziali.

La ridefinizione si realizza:

- con l'incremento delle tariffe dei regimi suddetti, limitatamente al periodo dal 01/06/2020 al 31/12/2020, di una percentuale del **20%**, comunque **entro i limiti delle risorse già assegnate all'ASUR per l'anno 2020**;
- per le prestazioni di tele-riabilitazione viene riconosciuta la tariffa del regime ambulatoriale per il periodo dal 01/03/2020 al 31/12/2020.

Moduli RSA

Con riferimento ai moduli di Residenza Sanitaria Assistenziale convenzionati presso le strutture "Anni Azzurri" "Abitare il tempo" e "Residenza Dorica" ci si riporta a quanto previsto dalla DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - Modifica della DGRM 1011/2013" sia per quanto riguarda i livelli tariffari, sia per quanto riguarda gli standard assistenziali.

In particolare, con riferimento ai pazienti psichiatrici ivi ospitati, si fa richiamo al punto 4 dell'accordo *de quo*, intitolato "AREA SALUTE MENTALE" che testualmente dice "*si concorda che per i moduli assistenziali per i pazienti psichiatrici storicamente attivati in strutture residenziali sanitarie e socio-assistenziali in virtù della DGR n. 2569 del 13/10/1997 e del punto 7.4 del manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000, venga attivato un nuovo percorso di autorizzazione ed accreditamento, da concludersi entro il 31/12/2016, finalizzato alla conversione definitiva di tali moduli per assistenza psichiatrica. Il relativo livello di intensità assistenziale (SRP1-SRP2-SRP3) sarà individuato sulla base del livello di gravità clinica dei pazienti inseriti attraverso la valutazione dei DSM che hanno in carico tali pazienti.*"

Si fa rinvio a quanto previsto nella nota prot. 56740/GRM/SAS del 27/01/2015 con la quale il Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche ha diramato indicazioni operative per la gestione degli inserimenti di pazienti psichiatrici in strutture residenziali per non autosufficienti in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000 (DGRM 2002/2000 s.m.i.), stabilendo che nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento di tali strutture, *continuano ad applicarsi le condizioni tariffarie già previste.*

Pertanto le rette per i p.l. occupati da pazienti psichici sono quelle già riconosciute negli accordi originariamente conclusi (DG/ASUR n. 93/2014 Abitare il tempo e DG/ASUR n. 709/2013 Anni Azzurri del Conero) e risultanti dalle voci di costo dettagliate nei rispettivi Accordi contrattuali.

Di seguito un prospetto riepilogativo e riassuntivo delle attività in convenzione e dei relativi tetti di spesa, calcolati:

- per i moduli ex art. 26 tenuto conto degli Accordi Regione Marche/ARIS per gli anni in riferimento
- per i moduli RSA tenuto conto del tetto di spesa storico e tenuto altresì conto delle disposizioni diramate dalla Direzione dell'Asur per la gestione degli Accordi con le strutture sanitarie e socio sanitarie di cui alla DGRM 1331/2014 (v. nota prot. 14534/ASUR/AGG del 11/05/2015 e nota prot. 28029/ASUR/DG del 29/09/2016).

Struttura e accreditamento	Tipologia di attività	Tetto anno 2018 ex DGR 1438/2016 integrato ex DGR 1114/17	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ulteriore integrazione rispetto al tetto storico ex DGRM 1668/2019		
			TETTO 2019	TETTO 2020	TETTO 2021
KOS Care - Centro Ambulatoriale di Fabriano, Decr. P.F.Accr. 303 del 16/10/2018	Riabilitazione in regime ambulatoriale ex art. 26	€ 748.003,00 € 718.465,00 + + € 29.538,00 risorse età ev.	€ 764.413,00 € 718.465,00 + + € 45.948,00 risorse età ev.	€ 793.951,00 € 718.465,00 + + € 75.486,00 risorse età ev.	€ 803.797,00 € 718.465,00 + + € 85.332,00 risorse età ev.
KOS Care - Centri Ambulatoriali di Filottrano - Jesi Decr. 184 PF Accr. 07/06/2018 e 263 del 13/09/2019	Riabilitazione in regime ambulatoriale ex art. 26	€1.548.345,00 € 1.436.757,00 + € 111.588,00 risorse età ev.	€ 1.574.601,00 € 1.436.757,00 + € 137.844,00 risorse età ev.	€ 1.617.267,00 € 1.436.757,00 + € 180.510,00 risorse età ev.	€ 1.633.677,00 € 1.436.757,00 + € 196.920,00 risorse età ev.
Don Gnocchi (Bignamini) Falconara Decr.PF ACCR 30, 19/02/2020 N. 30 PL (PRF2, ORPS 601792) N. 10 PL (PRF4, ORPS 603824) N. 20 PL (PRF1, ORPS 601938) N. 40 posti semiresid. (PRF6, ORPS 601749)	Residenziale extra-ospedaliera	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00
Ambulatoriale Ancona: V.Rismondo-Decr.301, 05/11/19 V.Velino- Decr. 295, 29/10/2019 Breccie Bianche -Decreto 290, 25/10/2019 Ambulatoriale: Osimo-Decr.223, 27/06/2018 Camerano-Decr. 277, 02/10/19 Senigallia-Decr. 225, 27/06/2018	Semiresidenziale e Ambulatoriale	€ 5.528.645 € 5.333.913,00 + € 194.732,00 risorse età ev.	€ 5.600.849,00 € 5.333.913,00 + € 266.936,00 risorse età ev.	€ 5.722.283,00 € 5.333.913,00 + € 388.370,00 risorse età . ev.	€ 5.758.385,00 € 5.333.913,00 + € 424.472,00 risorse età . ev.

Lega Filo d'Oro – Osimo Decr.26, 04/11/2020: PRF4/RD1.4, pl 4-ORPS 601793 Decr.24, 04/11/2020: PRF4/RD1.4-pl 32-ORPS 604847 Decr. 13, 12/10/2020: ampl. 7 pl PRF4/RD1.4 - ORPS 604847 Decr.35, 23/01/2019: 20 pl PRF4/RD1.4- ORPS 601793 + 15 posti semiresidenziali PRF6, ORPS 601750, ambulatoriale - CAR	Residenziale extra- ospedaliera ORPS 601793 e 604847	€ 2.386.472,00	€ 2.386.472,00	€ 2.386.472,00	€ 2.386.472,00
	Semiresiden- ziale ORPS 601750 e Ambulatoria le	Tetto storico € 554.553,00	€ 564.399,00 € 554.553,00 + € 9.846,00 risorse età ev.	€ 580.809,00 € 554.553,00 + € 26.256,00 risorse età ev.	€ 587.373,00 € 554.553,00 + € 32.820,00 risorse età ev.

Struttura e accreditamento	Tipologia e ORPS	Tetto annuo 2019 - 2020 - 2021
Assoc.Com.La Buona Novella Fabriano Decr. P.F. Accr. n. 309 del 16.10.18: RESIDENZIALE PER 16 POSTI LETTO	PRF3/RD3 ORPS 600377 16 posti letto	€ 369.838,00
Assoc.Com.La Buona Novella Fabriano Decr. P.F. Accr. n. 309 del 16.10.18 SEMIRE.- DOTAZIONE DI N.8 POSTI	PRF6/SRDis1 ORPS 601744 8 posti	€ 38.783,00
Abitare il Tempo – Loreto Decreto PF Accr. 277 del 30/08/2018 – 82 PL PRF2-PRF3- PRF4	PRF4/RD1.4 – ORPS 601740, riab. extraosp.intens.25 pl	€ 4.024.463,00 ex DGR 1668/19
	PRF2/RD1.2 ORPS 600378 riab.extraosp.est.15 pl	
	PRF3 RD3- 603826 disabili gravi	
	Attività di RSA 70 p.l. - 600360 Anziani/Dementi Psichici	€ 2.665.315,70 (incluse dimissioni protette)
Residenza Dorica, Ancona - Decr. 244/ACR del 28/08/2017 - Decr. 56/ACR del 22/02/2017 – Richiesta di rinnovo prot. KOS Care n. 492/2018 del 07/11/2018, ricevuta dal Servizio Salute Regione Marche il 12/11/2018	Riabilit. extraosped. estensiva PRF2 / RD1.2 ORPS 603512 19 posti letto	€ 1.043.033,92 (€ 695.215 ex DGR 1064/14 e € 347.818,92 ex DGR 1438/2016)- DGR 1668/2019
	Attività di RSA R2.2, ORPS 603515, 24 pl	€ 643.213,74 (incluse dimissioni protette)

Villa Adria di Ancona Decreto accreditamento n. 102/ACR del 26/03/2019	Riabilitazione Ospedaliera RD1.23 RD1.3 45 PL: 40 cod. 56 + 5 cod. 75	€ 4.731.085,00 Ex DGRM 1668/2019 Mob. Attiva anno 2019 € 396.000,00 Mob. Attiva anno 2020 € 396.000,00 Mob. Attiva anno 2021 € 396.000,00 **
	Riabilit. Intens. Extraosp. 30 pl PRF1/RD1.1, ORPS 601747 5 pl PRF4/RD1.4, ORPS 601939 **	€ 3.108.068,00 + € 185.980,48 per rimborsi forfettari anno 2019 e quota a consuntivo per anni 2020 e 2021 (€ 15,68 a gg. di degenza ex DGR 1668/19, pag. 19)
	Riabilitazione Sem.le e Ambulatoriale	€ 558.001,00
<i>** La DGR 1668/2019 ha individuato un tetto totale regionale insuperabile di prestazioni in mobilità attiva solo per la media e bassa complessità (cod. 56), come già concordato nel corso del 2018 (vedasi Verbale di intesa Asur-Aris-Aiop del 22/10/2018); per l'AV2 riguarda la struttura Villa Adria ed il tetto è € 396.000,00 per ciascuno dei 3 anni 2019-2020-2021</i> <i>Produzione ricoveri fatturata per residenti fuori Regione incluso codice 75: non soggetta a tetto.</i>		
Anni Azzurri di Ancona Decreto n. 38/PF AUT. 23/11/20 e 142 PFACCR. 08/05/2019	RSA Dementi ex O.P. e Psicici RS2/R2D – ORPS 600353 - 82 pl	€ 2.750.094,09 Tetto storico nota del prot.28029/ASUR/DG 29/09/2016

DGR 1467 del 18/11/2020 - Residenza Dorica

La Regione Marche con DGR 1467/2020, nel prendere atto dell'esigenza contingente di supportare il sistema sanitario regionale nella gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 a seguito dell'aumento dei casi positivi e dei decessi riscontrati, ha approvato lo schema di accordo-quadro temporaneo tra la Regione Marche, l'ASUR e l'ARIS relativo alle strutture rese disponibili ad accogliere pazienti Covid-19 positivi a media/bassa intensità assistenziale, tra le quali Residenza Dorica di Ancona.

La RSA Riabilitativa Residenza DORICA: 43 (poi rettificati in n. 39) posti letto di cui n. 19 classificabili come riabilitazione estensiva (bassa intensità riabilitativa post-acuta, tariffa RD1.2 DGR 1668/2019, € 167,06) e come RSA n. 20 posti letto (tariffa R2.2 DGR 1331/2014, € 123,00) Cod. Orps 603515 (Decreto n. 56/2017 in fase di rinnovo).

Lo schema di accordo-quadro di cui alla ridetta DGR 1467 cui si conforma l'accordo qui allegato con la Struttura Residenza Dorica, specifica i contenuti minimi dei rapporti contrattuali tra le parti.

In particolare, per ciascuna Struttura, sono stati definiti il numero e la tipologia dei posti letto messi a disposizione per accogliere i pazienti Covid-19 positivi, le relative tariffe e lo standard assistenziale applicabile. E' stato concordato che le tariffe indicate verranno incrementate del 40% per la copertura dei costi dei dispositivi di protezione individuale (DPI), dei farmaci per il trattamento dei pazienti Covid-19 e per l'intensità assistenziale e di cure richieste nella gestione clinica dell'infezione respiratoria da Sars-Cov 2.

Nella redazione del documento è stata posta particolare attenzione al fatto che le strutture private accreditate aderenti ad ARIS del Gruppo KOS Care s.r.l. dovranno rispettare tutte le vigenti misure di contrasto, contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, al fine di garantire la piena attuazione della tutela del diritto alla salute della popolazione e dei lavoratori.

Si è stabilito che tutti i posti letto sopra indicati verranno attivati progressivamente, previa dimissione degli attuali assistiti e che le strutture si impegnano a garantire gli standard assistenziali previsti per il regime tariffario con le maggiorazioni sopra indicate, verificati dall'ASUR.

E' stato specificato che le attività previste trovano copertura a valere sul Budget complessivo (regionale, extraregionale, progetti) di cui alla DGR n. 1668/2019, con possibilità di compensazione con le altre strutture afferenti al gruppo KOS, anche di diverso livello assistenziale, come già previsto dalla citata DGR.

Si è, inoltre, stabilito che ai sensi dell'art. 9 del D.L. 09.11.2020, n. 149, la Regione, in relazione alla sospensione delle attività ordinarie, in funzione dell'andamento dell'emergenza Covid, riconosce alle strutture private accreditate firmatarie destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino ad un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui alla DGR 1668/2019 stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale.

Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinarie erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalla Regione a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa.

Le parti hanno concordato che le strutture private firmatarie dell'accordo si obbligano a mantenere le disponibilità manifestate alla Regione nelle note sopra citate, riservandosi di valutare eventuali ulteriori riorganizzazioni interne qualora le esigenze assistenziali del territorio marchigiano lo richiedessero, sempre nel pieno rispetto dei protocolli di sicurezza e della normativa vigente in materia di igiene e salute pubblica.

L'accordo con la Residenza Dorica ha validità temporanea, fino alla risoluzione delle criticità derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, così come definita dalla normativa nazionale. Pertanto, sulla base di tutto quanto sopra, si propone l'adozione del presente atto.

Tutto quanto sopra premesso,

Si propone al Direttore Generale dell'ASUR di assumere le seguenti decisioni:

1. Le premesse al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Approvare e recepire gli accordi contrattuali tra questa ASUR/AV2 e i Legali Rappresentanti delle Strutture Private Accreditate di cui al punto 3, per l'erogazione in nome e per conto del SSR di prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 e prestazioni di residenza sanitaria assistenziale, relativamente agli anni 2019-2020-2021 (n. 9 accordi allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale).
3. Delegare il Direttore dell'Area Vasta 2 alla sottoscrizione e stipula degli accordi contrattuali negli schemi allegati al presente atto e stabilire, sin d'ora, che per tutto quanto non espressamente previsto, laddove sia necessario apportare mere specificazioni e/o integrazioni sul contenuto dell'intesa, viene data facoltà al Direttore dell'Area Vasta 2 di modificare lo schema di convenzione nei limiti sopra indicati.
4. Dare atto che tali accordi recepiscono ed attuano il contenuto degli accordi "quadro" raggiunti tra la Regione Marche e l'ARIS e di cui meglio alla DGR 1668/2019, alla DGR 1264/2020 nonché, segnatamente alla Residenza Dorica, alla DGR 1467/2020 e che il tetto di spesa per ciascuna struttura è quello di seguito indicato:

Struttura e accreditamento	Tipologia di attività	Tetto anno 2018 ex DGR 1438/2016 integrato ex DGR 1114/2017	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ulteriore integrazione rispetto al tetto storico ex DGRM 1668/2019		
			TETTO 2019	TETTO 2020	TETTO 2021
KOS Care - Centro Ambulatoriale di Fabriano, Decr. P.F.Accr. 303 del 16/10/2018	Riabilitazione in regime ambulatoriale ex art. 26	€ 748.003,00 € 718.465,00 + € 29.538,00 risorse età ev.	€ 764.413,00 € 718.465,00 + € 45.948,00 risorse età ev.	€ 793.951,00 € 718.465,00 + € 75.486,00 risorse età ev.	€ 803.797,00 € 718.465,00 + € 85.332,00 risorse età ev.

KOS Care - Centri Ambulatoriali di Filottrano - Jesi Decr. 184 PF Accr. 07/06/2018 e 263 del 13/09/2019	Riabilitazione in regime ambulatoriale ex art. 26	€1.548.345,00 € 1.436.757,00 + € 111.588,00 risorse età ev.	€ 1.574.601,00 € 1.436.757,00 + € 137.844,00 risorse età ev.	€ 1.617.267,00 € 1.436.757,00 + € 180.510,00 risorse età ev.	€ 1.633.677,00 € 1.436.757,00 + € 196.920,00 risorse età ev.
Don Gnocchi (Bignamini) Falconara Decr. PF ACCR 30, 19/02/2020 N. 30 PL (PRF2, ORPS 601792) N. 10 PL (PRF4, ORPS 603824) N. 20 PL (PRF1, ORPS 601938) N. 40 posti semiresid. (PRF6, ORPS 601749)	Residenziale extra-ospedaliera	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00
Ambulatoriale Ancona: V. Rismondo-Decr. 301, 05/11/19 V. Velino- Decr. 295, 29/10/2019 Brecce Bianche -Decreto 290, 25/10/2019 Ambulatoriale: Osimo-Decr. 223, 27/06/2018 Camerano-Decr. 277, 02/10/19 Senigallia-Decr. 225, 27/06/2018	Semiresidenziale e Ambulatoriale	€ 5.528.645 € 5.333.913,00 + € 194.732,00 risorse età ev.	€ 5.600.849,00 € 5.333.913,00 + € 266.936,00 risorse età ev.	€ 5.722.283,00 € 5.333.913,00 + € 388.370,00 risorse età . ev.	€ 5.758.385,00 € 5.333.913,00 + € 424.472,00 risorse età . ev.
Lega Filo d'Oro - Osimo Decr. 26, 04/11/2020: PRF4/RD1.4, pl 4-ORPS 601793 Decr. 24, 04/11/2020: PRF4/RD1.4-pl 32-ORPS 604847	Residenziale extra-ospedaliera ORPS 601793 e 604847	€ 2.386.472,00	€ 2.386.472,00	€ 2.386.472,00	€ 2.386.472,00
Decr. 13, 12/10/2020: ampl. 7 pl PRF4/RD1.4 - ORPS 604847 Decr. 35, 23/01/2019: 20 pl PRF4/RD1.4- ORPS 601793 + 15 posti semiresidenziali PRF6, ORPS 601750, ambulatoriale - CAR	Semiresidenziale ORPS 601750 e Ambulatoriale	Tetto storico € 554.553,00	€ 564.399,00 € 554.553,00 + € 9.846,00 risorse età ev.	€ 580.809,00 € 554.553,00 + € 26.256,00 risorse età ev.	€ 587.373,00 € 554.553,00 + € 32.820,00 risorse età ev.

Struttura e accreditamento	Tipologia e ORPS	Tetto annuo 2019 - 2020 - 2021
Assoc. Com. La Buona Novella Fabriano Decr. P.F. Accr. n. 309 del	PRF3/RD3 ORPS 600377 16 posti letto	€ 369.838,00

16.10.18: RESIDENZIALE PER 16 POSTI LETTO		
Assoc.Com.La Buona Novella Decr. P.F. Accr. n. 309 del 16.10.18 SEMIRES.- DOTAZIONE DI N.8 POSTI	PRF6/SRDis1 ORPS 601744 8 posti	€ 38.783,00
Abitare il Tempo – Loreto Decreto PF Accr. 277 del 30/08/2018 – 82 PL PRF2-PRF3- PRF4	PRF4/RD1.4 – ORPS 601740, riab. extraosp.intens.25 pl	€ 4.024.463,00 ex DGR 1668/19
	PRF2/RD1.2 ORPS 600378 riab.extraosp.est.15 pl	
	PRF3 RD3- 603826 disabili gravi	€ 2.665.315,70 (incluse dimissioni protette)
Residenza Dorica, Ancona - Decr. 244/ACR del 28/08/2017 - Decr. 56/ACR del 22/02/2017 – Richiesta di rinnovo prot. KOS Care n. 492/2018 del 07/11/2018, ricevuta dal Servizio Salute Regione Marche il 12/11/2018	Riabilit. extraosped. estensiva PRF2 / RD1.2 ORPS 603512 19 posti letto	€ 1.043.033,92 (€ 695.215 ex DGR 1064/14 e € 347.818,92 ex DGR 1438/2016)- DGR 1668/2019
	Attività di RSA R2.2, ORPS 603515, 24 pl	€ 643.213,74 (incluse dimissioni protette)
Villa Adria di Ancona Decreto accreditamento n. 102/ACR del 26/03/2019	Riabilitazione Ospedaliera RD1.23 RD1.3 45 PL: 40 cod. 56 + 5 cod. 75	€ 4.731.085,00 Ex DGRM 1668/2019 Mob. Attiva anno 2019 € 396.000,00 Mob. Attiva anno 2020 € 396.000,00 Mob. Attiva anno 2021 € 396.000,00 **
	Riabilit. Intens. Extraosp. 30 pl PRF1/RD1.1, ORPS 601747 5 pl PRF4/RD1.4, ORPS 601939 **	€ 3.108.068,00 + € 185.980,48 per rimborsi forfettari anno 2019 e quota a consuntivo per anni 2020 e 2021 (€ 15,68 a gg. di degenza ex DGR 1668/19, pag. 19)
	Riabilitazione Sem.le e Ambulatoriale	€ 558.001,00
** La DGR 1668/2019 ha individuato un tetto totale regionale insuperabile di prestazioni in mobilità attiva solo per la media e bassa complessità (cod. 56), come già concordato nel corso del 2018 (vedasi Verbale di intesa Asur-Aris-Aiop del 22/10/2018): per l'AV2 riguarda la struttura Villa Adria ed il tetto è € 396.000,00 per ciascuno dei 3 anni 2019-2020-2021 Produzione ricoveri fatturata per residenti fuori Regione incluso codice 75: non soggetta a tetto.		
Anni Azzurri di Ancona Decreto n. 38/PF AUT. 23/11/20 e 142 PFACCR. 08/05/2019	RSA Dementi ex O.P. e Psicichi RS2/R2D – ORPS 600353 - 82 pl	€ 2.750.094,09 Tetto storico nota prot.28029/ASUR/DG del 29/09/2016

5. Precisare inoltre che le prestazioni ospedaliere erogate dalla struttura Villa Adria in favore di residenti in altre regioni in regime di mobilità attiva – alta complessità, sono da retribuirsi al di fuori dei tetti di spesa indicati al precedente punto 3, come risulta dalla DGR 1668/2019.
6. Dare atto che i costi scaturenti dal presente atto e così quantificati:
 - € 35.049.816,45 per il 2019 – Regione Marche
 - € 35.259.864,45 per il 2020 – Regione Marche
 - € 35.328.786,45 per il 2021 – Regione Marche
 - € 396.000,00 per il 2019, 2020 e 2021 Mobilità Attiva media e bassa complessità (fuori Regione - Villa Adria)sono imputati ai conti economici di pertinenza, distinti per tipologia di attività, come di seguito indicato:
 - 0505100109 “acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 L. 833/78”
 - 0505100107 “acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane”
 - 0505100105 “acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche”
 - 0505080111 “acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulat. riabilitativa e domiciliare ex art. 26”
 - 0505090109 “acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26”
 - 0505010103 “acquisti di prestazioni di ricovero da privati residenti extra-regione” (mobilità attiva)
 - 0505010101 “acquisti di prestazioni di ricovero da privati”.
7. La DGR 1668/2019 prevede la possibilità di compensazione e redistribuzione di budget tra i tetti di spesa assegnati a ciascuna Struttura nei termini e secondo modalità e limiti in essa indicati.
8. Dare atto, inoltre:
 - che le quote previste per i rimborsi forfettari relativi alla fornitura di beni e servizi non inclusi nel tariffario sono quelle specificatamente indicate nelle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 709/2014 pag. 52, n. 1438/2016 pag. 9 e sono al di fuori dei tetti di spesa delle singole strutture (pag. 19 DGR 1668/2019);
 - che le tariffe per l'attività di Residenza Sanitaria Assistenziale e Demenze (R2.2-R2D) sono quelle indicate nella DGRM n. 1331/2014;
 - che le tariffe riconosciute per i pazienti psichiatrici inseriti nei Moduli RSA in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla DGRM 2002/2000 s.m.i., sono quelle già storicamente previste nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento delle strutture medesime, secondo quanto previsto dalla DGRM 1331/2014, punto 4 “Area Salute Mentale”.
9. Trasmettere il presente atto, per quanto di rispettiva competenza, amministrativa-tecnico-sanitaria, nell'esecuzione degli Accordi in oggetto, anche avuto riguardo agli adempimenti previsti con nota della Direzione Generale ASUR prot. 20261/ASUR/DG 04/07/2016:
 - al dirigente U.O.C. Flussi informativi e informatici
 - ai componenti del CVPS che operano nei Distretti dell'AV2
10. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

Il Direttore Distretto 4 Senigallia
Dott. Alessandro Marini

Il Direttore Distretto 5 Jesi
Dott. Corrado Zecchi

Il Direttore ff del Distretto 7 di Ancona
Dott. Franco Dolcini

U.O.C. Strutture Accreditate e Trasp. Sanitari

Il Dirigente Dott.ssa Fiammetta Mastri

Il Coll. Amm.vo p.o. Dott.ssa Donatella Loccioni

Il Direttore ff Distretto 6 di Fabriano
Dott.ssa Rossella Carletti

Il Coll. Amm.vo p.o. Dott.ssa M. Loredana Sargenti

M. Loredana Sargenti

Rossella Carletti

- ALLEGATI -

N. 9 Accordi in formato cartaceo:

1. *Abitare il Tempo di Loreto*
2. *Residenza Dorica di Ancona*
3. *Villa Adria di Ancona*
4. *Anni Azzurri di Ancona*
5. *Centro Ambulatoriale Santo Stefano di Fabriano*
6. *Centro Ambulatoriale Santo Stefano di Filottrano - Jesi*
7. *Fondazione Don Carlo Gnocchi*
8. *Lega del Filo D'Oro*
9. *Comunità La Buona Novella*

ACCORDO TRA L'ASUR MARCHE – AREA VASTA 2 E LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE ABITARE IL TEMPO S.R.L. CON SEDE IN LORETO – VIA SAN FRANCESCO – PER GLI ANNI 2019-2021.

TRA

L'A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell'AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina _____,

E

la Struttura denominata ABITARE IL TEMPO S.R.L. (successivamente citata Struttura), con sede in Loreto – Via S. Francesco – rappresentata dal Dottor Enrico Brizioli, in qualità di Presidente, per la stipula del seguente Accordo Contrattuale per l' affidamento del Piano di Prestazioni da valere per gli anni 2019-2020-2021

PREMESSO

- che la Struttura è presente sul territorio dell'Area Vasta 2 di Ancona con ubicazione in Loreto, Via S. Francesco;
- che la Struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale Dirigente della P.F. Accreditementi con Decreto n. 139/ACR del 13/03/2015 successivamente rinnovato con Decreto n. 277/ACCR del 30/08/2018 per l'erogazione di:
 - residenza sanitaria assistenziale con una dotazione di n. 82 posti letto (codice tipologia RS2/RSA – codice ORPS 600360);
 - riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione totale di n. 50 posti letto così suddivisi:
 - PRF2 15 posti letto - codice ORPS 600378 *riabilitazione extra ospedaliera estensiva*;
 - PRF3 10 posti letto – codice ORPS 603826 *Livello Lungoassistenza/mantenimento*;
 - PRF4 25 posti letto – codice ORPS 601740 *riabilitazione extra ospedaliera intensiva*;
 - riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (Centro Diurno Alzheimer) in regime semi residenziale con una dotazione totale di n. 20 posti (codice tipologia PRF6 – codice ORPS 603488);
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di residenza Sanitaria Assistenziale e prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26 L. 833/78, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20 (ora art. 20 L.R. 21/2016), degli

accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;

- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti con deliberazioni della Giunta Regionale, di seguito elencate, che costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:
 - DGRM 1259 del 09/09/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013"
 - DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
 - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
 - DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021"
 - DGRM 1571 e DGRM 1572 del 16/12/2019 e DD.G.R.M. 937 e 938 del 20/07/2020 sono stati approvati i manuali di autorizzazione e accreditamento delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali, nonché dei servizi residenziali e semiresidenziali dell'area extraospedaliera sanitaria e socio-sanitaria.
- Che sulla base degli Accordi regionali succitati tra l'ASUR/AV2 e la Struttura Residenziale Abitare il Tempo sono intercorsi negli anni precedenti gli accordi contrattuali recepiti con le determinazioni che di seguito si richiamano:
 - Determina DG Asur n. 363 del 08/05/2013 anno 2012
 - Determina DG Asur n. 93 del 25/02/2014 anno 2013
 - Determina DG Asur n. 249 del 26/04/2017 anni 2014-2016
 - Determina DG Asur n. 236 del 23/04/2019 anni 2017-2018
- che inoltre il presente atto fa richiamo e riferimento:
- a quanto previsto dalla DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013" ed in particolare punto 4 dell'accordo intitolato "AREA SALUTE MENTALE" che testualmente prevede *"si concorda che per i moduli assistenziali per i pazienti psichiatrici storicamente attivati in strutture residenziali sanitarie e socio-assistenziali in virtù della DGR n. 2569 del 13/10/1997 e del punto 7.4 del manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000, venga attivato un nuovo percorso di autorizzazione ed accreditamento, da concludersi entro il 31/12/2016, finalizzato alla conversione definitiva di tali moduli per assistenza psichiatrica. Il relativo livello di intensità assistenziale (SRP1-SRP2-SRP3) sarà individuato sulla base del livello di gravità clinica dei pazienti inseriti attraverso la valutazione dei DSM che hanno in carico tali pazienti."*
- che la DGR 1588/2017 ha previsto che:
 - "1. nelle more della pubblicazione dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento di cui all'art.3, co. 1, letto b) della L. R. 21/2016, relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree Sanitaria Extraospedaliera e Socio-Sanitaria; di prorogare gli accordi presenti negli allegati A, B e C della dgr 1331/2014;*
 - 2. avviare un percorso concertato di rivisitazione degli accordi solo a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e impiantistici presenti nei manuali di cui al punto 1"*
- A quanto previsto alla nota prot. 56740/GRM/SAS del 27/01/2015 "Indicazioni operative Area Salute Mentale" con la quale il Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche ha diramato indicazioni operative per la gestione degli inserimenti di pazienti psichiatrici in strutture residenziali per non

autosufficienti in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000 (DGRM 2002/2000 s.m.i.), stabilendo che nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento di tali strutture, continuano ad applicarsi le condizioni tariffarie già previste;

Considerato che :

- Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate.
- Le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998 e dei Piani d'Indirizzo di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
- La programmazione dell'attività oggetto del presente accordo tiene conto: della nota PEC del 21/04/2021 del Gruppo Kos Care "Programmazione Provvisoria utilizzo PLAFOND di budget 2021";

della nota inviata dalla Direzione ASUR prot. 16785 del 06/05/2021 a seguito dell'incontro intervenuto in Asur il 29/04/2021 e del riscontro della Direzione AV2 con nota prot. n. 80533 del 07/05/2021.

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

Art. 1 Prestazioni oggetto dell'accordo

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

Le prestazioni residenziali oggetto dell'accordo sono costituite da un complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio ospiti all'interno di idonei "nuclei" accreditati per la specifica funzione. La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore.

L'offerta assistenziale riconducibile ai livelli di cui meglio all'allegato C alla DGRM 1331/2014, Cure Residenziale Estensive R2.2 e Cure Residenziali Estensive R2D, è rivolta a pazienti con patologie psichiche, sensoriali o miste in condizioni di stabilità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD-UVI-UVIA.

L'offerta assistenziale è rivolta, inoltre, a pazienti psichiatrici inviati dai competenti Dipartimenti di Salute Mentale in virtù della D.G.R.M. 2569/97 e del punto 7.4 del Manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla ex L.R. 20/2000 (DGRM 2200/2000 e s.m.i.).

Per le problematiche riferibili a quadri di demenza senile e/o di disabilità psichica è rivolta a:

- a) soggetti con quadri di demenza senile tipo "Alzheimer" o esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, anche ad alto carico assistenziale, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo,
- b) soggetti affetti da patologie psichiatriche croniche stabilizzate o comunque affetti da disabilità psichica per patologie neuropsichiatriche stabilizzate,
- c) altri soggetti bisognosi di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria e/o con supporto familiare necessitante di sollievo.

La struttura erogherà inoltre cure riabilitative intensive ed estensive (RD1.2, RD1.4) e cure riabilitative di mantenimento per disabili gravi (RD3), di cui ai livelli previsti nell'allegato C alla DGRM 1331/2014 e nella DGRM 1668/2019, per un totale di 50 p.l. .

Per quanto sopra la Struttura erogherà prestazioni assistenziali ricomprese nelle seguenti tipologie:

RSA Anziani p.l. n° 30 (€ 80,50)

Nucleo Alzheimer	p.l. n° 20 (€ 85,50)
Nucleo Psicici stabilizzati	p.l. n° 10 (€ 135,43)
Nucleo psicici gravi	p.l. n° 10 (€ 195,24)
Riabilitazione ex art. 26	p.l. n° 50 di cui:
	n. 25 per riabilitazione extraospedaliera intensiva (€ 292,94) PRF4-RD1.4 codice ORPS 601740
	n. 15 per riabilitazione extraospedaliera estensiva (€ 167,06) PRF2 - RD1.2, RD1.3 codice ORPS 600378
	n. 10 per cure riabilitative di mantenimento per disabili gravi (€ 84,40) PRF3 – RD3 - codice ORPS 603826

Le prestazioni di RSA erogate ad anziani, dementi e/o psicici sono destinate, in via prioritaria, ad assistiti residenti nell'Area Vasta 2.

Assistiti di altre Aree Vaste possono accedere a tali prestazioni su richiesta e valutazione dei rispettivi Distretti sanitari nel rispetto dei medesimi percorsi e standard assistenziali, fermo restando che i rapporti economici saranno invece definiti direttamente con l'Area Vasta inviante.

Nel caso la struttura eroghi prestazioni anche a pazienti residenti in altre regioni d'Italia nel rispetto della capacità ricettiva complessiva, le stesse saranno fatturate direttamente alle Aziende Sanitarie di provenienza.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

RSA Anziani – Alzheimer

I percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni RSA Anziani e dementi debbono prevedere la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera, da reparti per acuti, da riabilitazione o lungodegenza
- dimissioni da strutture residenziali accreditate
- domicilio, nei casi in cui le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie sono tali da non renderne possibile la cura e la permanenza.

L'ammissione e la prosecuzione alle prestazioni avverranno con la verifica dell'effettiva appropriatezza, sulla base di criteri di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, da parte dell'Unità Valutativa Integrata (UVI-UVIA) del Distretto e dal Dipartimento di Salute Mentale per i pazienti psichiatrici, secondo specifici casi.

Art. 3

Requisiti e standard assistenziali

R.S.A. (R2.2)

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni sanitarie e socio sanitarie, con particolare riferimento ai Manuali di autorizzazione ed accreditamento adottati dalla Regione Marche e vigenti nella durata del presente accordo, in particolare, il Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1 e smi, DGRM 2200/2000, DGRM n. 1011/13 e smi e DGRM n. 1331/14, nonché DGRM 1571 e DGRM 1572 del 16/12/2019 e DD.G.R.M. 937 e 938 del 20/07/2020:

RSA Anziani R2.2

- Assistenza medica 100 min/die ogni 20 p.l. (l'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico)
- Assistenza globale: almeno 140 min/die/utente di cui:
 - Assistenza infermieristica 45 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - OSS 85 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (fisioterapista) 10 min/die/utente

RSA Dementi R2D

- Assistenza medica/psicologica 100 min/die ogni 20 p.l. (l'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico). La quota di assistenza psicologica sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali.
- Assistenza globale: almeno 150 min/die/utente di cui:
 - Assistenza infermieristica 40 min/die/utente (con presenza in struttura H12)
 - OSS 100 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (educatore/fisioterapista) 10 min/die/utente e/o attività di animazione: 13 minuti al giorno per utente.

Area Riabilitativa ex art. 26 L.833/78

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per i moduli riabilitativi extraospedalieri (ex art. 26 L. 833/78) sono quelli stabiliti dalle norme regionali e nazionali vigenti in materia nonché dagli accordi quadro regionali con le associazioni di categoria ARIS raggiunti nell'anno di riferimento

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

La Struttura è tenuta a istituire, oltre alla cartella clinica in cui sono inseriti il progetto e il programma riabilitativo, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare:

- I progetti individualizzati elaborati dalle Unità di Valutazione di cui al precedente art. 2;
- Tutta l'altra documentazione prevista (notifica di accoglimento, progetto e programmi riabilitativi comprendenti obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, relazione motivata della proroga, cartella clinica e scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto).

ART.4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla Delibera n. 1489 del 25/11/2019: "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013"; e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

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

Le parti, per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni, si riportano inoltre all'accordo recepito con DGRM 1668/2019.

ART 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Asur/Area Vasta 2 e la Struttura Abitare il Tempo prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di Prestazioni di Residenza Sanitaria e di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, oggetto del presente accordo, dalle deliberazioni e disposizioni Regionali che seguono:

- DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";

- DGRM 1438 del 23/11/2016 “Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018”;
- DGRM 1331/2014 recante “Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013”;
- DGRM 709 del 9/6/2014 Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche;
- Nota Servizio Sanità Regione Marche prot.56740 del 27/01/2015 recante ad oggetto. “DGRM 1331/14 indicazioni operative Area Salute Mentale”;
- Nota della Direzione Generale ASUR prot.n. 28029 del 29/09/2016 ASUR/DG;
- DGRM 1668 del 30/12/2019 “Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l’ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021”.

L’ASUR/AV2 tenuto conto di quanto al precedente comma riconosce un tetto omnicomprensivo ed insuperabile di spesa per l’acquisto di prestazioni di RSA e di Riabilitazione da parte della Struttura Abitare il Tempo come di seguito determinato rispettivamente per gli anni 2019-2020-2021:

RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ex art. 26
Tetti annui omnicomprensivi ed insuperabili di spesa e tariffe

- Anni 2019-2020-2021 DGRM 1668/19 € 4.024.463,00

Livello assistenziale	Codice ORPS	Tariffa	Posti letto
PRF 4 RD1.4	601740	€ 292,94	25
PRF2 RD1.2	600378	€ 167,06	15
PRF3 RD3	603826	€ 84,40	10

RSA Anziani e Dementi
Tetti omnicomprensivi ed insuperabili di spesa e tariffe

- Anni 2019-2020-2021 € 2.665.315,70 incluse le dimissioni protette

Livello assistenziale	Codice ORPS	Tariffa ex DGRM 1331/2014	Quota utente/comune	Posti letto
R2D	600360	€ 85,50	€ 42,50	20
R2.2	600360	€ 80,50	€ 42,50	30

NUCLEI PSICHICI – 20 p.l. (ex DGRM 2569/97 e punto 7.4 Manuale DGRM 2002/2000)

Gravi Tariffa € 195,24
 Stabilizzati Tariffa € 94,80

**Dimissioni protette: nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera sarà a carico del SSR nei limiti sopraindicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa omnicomprensivo. Superati i 60 gg. di permanenza il versamento della quota alberghiera medesima spetta al cittadino o al comune di residenza (vds DGRM 704/2006 Allegato B).*

La suddivisione dei posti letto nei due livelli assistenziali R2D ed R2.2 tiene conto del fabbisogno risultato delle valutazioni delle competenti UVI-UVIA e, comunque, nelle more del completamento del percorso di riconversione e ridefinizione classificatoria della struttura, a mente della DGR 1331/14 e dell’adozione del nuovo atto di fabbisogno da parte della Regione Marche, non costituisce un elemento storicizzabile ma oggetto di rivalutazione con il rinnovo del rapporto contrattuale.

Per particolari esigenze assistenziali, secondo quanto previsto dall’accordo di cui alla DGRM 1668/2019, nell’ambito del budget complessivamente assegnato alla struttura per ciascuna annualità, nei limiti del 15%, potranno essere effettuate compensazioni/ridistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale.

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

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le articolazioni territoriali dell'ASUR Marche.

In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 la DGR 1668/2019 ha riconosciuto ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.

ART. 6

Attività Programmata e Compensazione

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

Relativamente all'anno 2021 e rispetto alla programmazione provvisoria proposta dal Gruppo Kos Care con nota PEC del 21/04/2021, la Direzione di Area Vasta 2 con nota prot. 80533 del 07/05/2021 ha previsto un'economia come da tabella sotto riportata, da finalizzare per le attività non COVID nelle sedi di Pesaro, Villa Fastigi e di Campofilone, Residenza Valdaso:

Struttura	Plafond 2020-2021 (KOS CARE)	Plafond 2020-2021 (rivisto AV2 secondo tetti di spesa DGR 1668/2019 e 1516/2019 e budget storici di AV2 per moduli RSA di Abitare il Tempo e Residenza Dorica)	Previsione	Economia	Superamenti previsti da KOS	Saldo
CAR Fabriano – Filottrano - Jesi	2.512.065,00	2.437.474,00	2.981.765,52		-544.291,52	-544.291,52
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	3.476.199,20	752.830,80		752.830,80
Villa Adria	8.397.154,00	8.397.154,00	8.130.000,00	267.154,00		267.154,00
Residenza	2.350.234,00	1.686.247,66	2.382.000,00		-31.766,00	-31.766,00

Dorica						
Anni Azzurri del Conero	2.750.094,00	2.750.094,00	2.375.000,00	375.094,00		375.094,00
Abitare il Tempo	6.689.779,00	6.689.778,00	6.830.000,00		-140.222,00	-140.222,00
TOTALE	26.928.356,00	26.189.777,66	26.174.964,72	1.395.078,80	-716.279,52	678.799,28

Secondo le indicazioni fornite nel corso dell'incontro intervenuto il 29/04/2021 con la Direzione Amministrativa dell'ASUR, presenti il Dr. P. Gigliucci, il Dr. N. Firmani, il Dr. A. Carelli, la Dr.ssa F. Mastri, la Dr.ssa D. Loccioni, è stato verificato il Plafond 2020-2021 riportato nella nota PEC 21/04/2021 del Gruppo KOS alla luce dei tetti di spesa riportati nella DGR 1668/2019 (accordo ARIS), della DGR 1516/2019 (accordo Monospecialistiche) e tenuto conto inoltre del budget di spesa storico per i moduli RSA presenti nell'ambito della struttura Abitare il Tempo e Residenza Dorica che, secondo quanto ribadito nell'incontro in menzione, concorrono alla compensazione.

Il Plafond della struttura Residenza Dorica è stato rivisto al netto del tetto di spesa relativo al modulo di Residenza Protetta pari ad € 633.986,10.

Il Plafond dei CAR Fabriano e Filottrano è stato riportato al netto del budget relativo alla specialistica FKT (pari ad € 53.636,34 per il Centro di Filottrano ed € 20.954,53 per il Centro di Fabriano) che non concorre alla compensazione secondo quanto concordato nell'incontro di cui sopra.

Art. 7 Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato di norma per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'ASUR -Area Vasta 2 corrisponderà alla struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza, ai sensi dell'art.19 della DGRM 704/2006.

Art. 8 Farmaci e ausili

Le parti prendono reciprocamente atto e fanno integralmente rinvio a quanto disposto dalla determina DG/ASUR n. 507/2017 "procedura fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario alle Residenze Sanitarie assistenziali, alle Residenze Sanitarie assistenziali demenze, alle Residenze Protette per Anziani ed alle Residenze Protette Demenze convenzionate con ASUR" e si impegnano ad attenersi al protocollo operativo dettagliato nell'allegato A alla suddetta determina.

ART. 9 Contabilizzazione

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

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;

d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192 (60 giorni), previo controllo sanitario e contabile, nella misura 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 5, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a) b) c) d) e) ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito di confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini previsti.

ART. 10

Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi

Le strutture private accreditate aderenti all'ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del file C. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all'ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all' inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;

- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART.11 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse.

Trascorso inutilmente tale termine concesso, l'Area Vasta 2 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART. 12 Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 13 Nomina del responsabile del trattamento dei dati (in allegato)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o

agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART 14

Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della KOS Care.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Li,

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
ABITARE IL TEMPO
(Dottor Enrico Brizioli)

IL DIRETTORE
AREA VASTA 2 - ANCONA
(Dott. Giovanni Guidi)

ACCORDO TRA L'ASUR MARCHE – AREA VASTA 2 E LA KOS CARE S.r.l. PER LA STRUTTURA SANITARIA “RESIDENZA DORICA” - RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE E DI RIABILITAZIONE DI ANCONA – PER GLI ANNI 2019-2020-2021.

TRA

L'A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell'AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina

E

E la società KOS CARE S.r.l. con sede in Milano alla via Durini n. 9 CF: 01148190547 in persona dell'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Dr. Enrico Brizioli quale ente titolare e gestore della Struttura Sanitaria “RESIDENZA DORICA” (successivamente citata Struttura), con sede in Ancona alla Via I° Maggio, 152

per l'affidamento del Piano di Prestazioni da valere per gli anni 2019-2020-2021 in conformità e sulla base della DGR 1668/2019

PREMESSO

- che la Struttura “Residenza Dorica” - già dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano s.r.l. CF: 01148190547 che, dal 1 luglio 2017 ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS Care S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds. nota atti al prot. 112802/11/07/2017) - è presente sul territorio dell'Area Vasta 2 di Ancona con ubicazione in Ancona Via I° Maggio n. 152;
- che la struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Dirigente Servizio PF Accreditamenti n.56/AIR del 22.02.2017 e successivo Decreto n. 244/ACR del 28.08.2017 “per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale con una dotazione di n. 30 p.l.” (RD2.2 codice **ORPS 603515**) e per l'erogazione di “prestazioni di riabilitazione funzionale in soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale” con n. 19 pl (codici PRF 2 - RD1.2 codice **ORPS 603512** - DGRM n. 1668/2019);
- che la struttura con nota prot. n. 492/2018 del 07/11/2018 ha inviato al Servizio Salute Regione Marche, P.F. Accreditamenti, la richiesta di rinnovo dell'accreditamento, ricevuta dal Servizio Salute Regione Marche il 12/11/2018, che però non ha avuto esito da parte della Regione;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale e prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26 L. 833/78, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20 (ora art. 20 L.R. 21/2016), degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;

- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti con deliberazioni della Giunta Regionale, di seguito elencate, che costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:
 - ✓ DGRM 54 del 18/01/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche";
 - ✓ DGRM n. 1799 del 13/12/2010 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2010;
 - ✓ DGRM 1749 del 22/12/2011 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Integrazione anno 2011 concordata con l'Associazione di categoria ARIS – Approvazione";
 - ✓ DGRM 1223 del 01/08/2012 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2012 concordato con l'associazione di categoria Aris – Approvazione";
 - ✓ DGRM 1259 del 09/09/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013"
 - ✓ DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
 - ✓ DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
 - ✓ DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021"
 - ✓ DGRM 1571 e DGRM 1572 del 16/12/2019 e DD.G.R.M. 937 e 938 del 20/07/2020 sono stati approvati i manuali di autorizzazione e accreditamento delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali, nonché dei servizi residenziali e semiresidenziali dell'area extraospedaliera sanitaria e socio-sanitaria.
- che inoltre il presente accordo fa richiamo e riferimento ai seguenti atti:
 - ✓ D.G.R.M. 1013 del 08/09/2014 – che nel dare applicazione alla DGRM 149/2014 per la parte socio-sanitaria - ha previsto l'implementazione di ulteriori 6 posti letto c/o il modulo di riabilitazione estensiva della Residenza Dorica attivabili dal 1° settembre 2014;
 - ✓ Piano attuativo della DGRM 1013/2014 allegato B per l'Area Vasta 2 e di cui alla nota prot. 138671 del 07/11/2014 ASUR/AV2;
 - ✓ DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013";

Considerato che :

- Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate.
- Le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998 e dei Piani d'Indirizzo di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
- La programmazione dell'attività oggetto del presente accordo tiene conto:

della nota PEC del 21/04/2021 del Gruppo Kos Care “Programmazione Provvisoria utilizzo PLAFOND di budget 2021”;
della nota inviata dalla Direzione ASUR prot. 16785 del 06/05/2021 a seguito dell’incontro intervenuto in Asur il 29/04/2021 e del riscontro della Direzione AV2 con nota prot. n. 80533 del 07/05/2021.

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

Art. 1

Prestazioni oggetto dell’accordo

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

MODULO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE R2.2 Cod. ORPS 603515 – 20 pl

Le prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale – Cure residenziali estensive, oggetto dell’accordo, sono costituite da un complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio ospiti all’interno di idonei “nuclei” accreditati per la specifica funzione. La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare e alberghiero erogate nell’arco delle 24 ore.

L’offerta assistenziale riconducibile, sulla base dei livelli di cui all’allegato C alla DGRM 1331/2014, al codice cure residenziale estensive R2.2, è rivolta a pazienti con patologie psichiche, sensoriali o miste in condizioni di stabilità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD-UVI-UVIA.

MODULO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA PRF2-RD1.2 Cod. ORPS 603512 – 16 pl

La struttura erogherà inoltre prestazioni di riabilitazione extraospedaliera di estensività protratta, di cui ai livelli previsti nell’allegato C alla DGRM 1331/2014 e disciplinati negli Accordi tra la Regione Marche e le Strutture Private di Riabilitazione – ARIS di cui alle DD.G.R.M. 1064/2014, 1438/2016 e 1668/2019.

Per quanto sopra la Struttura erogherà prestazioni assistenziali ricomprese nelle seguenti tipologie:

RSA Anziani	p.l. n° 20 (€ 80,50)
Riabilitazione estensiva RD1.2	p.l. n° 16 + n° 3 p.l. a partire dal 28.08.2017 (€ 167,06)

Le prestazioni erogate sono destinate, in via prioritaria, ad assistiti residenti nell’Area Vasta 2. Assistiti di altre Aree Vaste possono accedere a tali prestazioni su richiesta e valutazione dei rispettivi Distretti sanitari nel rispetto dei medesimi percorsi e standard assistenziali, fermo restando che i rapporti economici saranno invece definiti direttamente con l’Area Vasta inviante.

Nel caso la struttura eroghi prestazioni anche a pazienti residenti in altre regioni d’Italia, fermo restando il rispetto della capacità ricettiva complessiva, le stesse saranno fatturate direttamente alle Aziende Sanitarie di provenienza.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

RSA Anziani

I percorsi che consentono l’accesso alle prestazioni RSA Anziani debbono prevedere la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera, da reparti per acuti, da riabilitazione o lungodegenza

- dimissioni da strutture residenziali accreditate
- domicilio, nei casi in cui le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie sono tali da non renderne possibile la cura e la permanenza.

L'ammissione e la prosecuzione alle prestazioni avverranno con la verifica dell'effettiva appropriatezza, sulla base di criteri di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, da parte della Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto, secondo specifici casi.

Art. 3

Requisiti e standard assistenziali

R.S.A. (R2.2) I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni sanitarie e socio sanitarie, con particolare riferimento ai Manuali di autorizzazione ed accreditamento adottati dalla Regione Marche e vigenti nella durata del presente accordo, in particolare, il Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1 e smi, DGRM 2200/2000, DGRM n. 1011/13 e smi e DGRM n. 1331/14:

- Assistenza medica 100 min/die ogni 20 p.l. (L'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico)
- Assistenza globale: almeno 140 min/die/utente di cui:
 - Assistenza infermieristica 45 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - OSS 85 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (fisioterapista) 10 min/die/utente

Modulo Riabilitativo– RD1.2

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per i moduli riabilitativi extra-ospedalieri (ex art. 26 L 833/78) sono quelli stabiliti dalle norme regionali e nazionali vigenti in materia nonché dagli accordi quadro regionali con le associazioni di categoria ARIS raggiunti nell'anno di riferimento.

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

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

- la documentazione illustrata al precedente art. 2;
- gli appositi stampati, dai quali risulterà opportunamente firmata dall'interessato o da altro incaricato, ogni singola seduta effettuata (limitatamente ai trattamenti in regime semiresidenziale, ambulatoriale e extramurale e domiciliare); questi potranno anche essere conservati a parte per esigenze amministrative;
- tutta l'altra documentazione prevista (notifica di accoglimento, progetto e programmi riabilitativi comprendenti obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, relazione motivata della proroga, cartella clinica e scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto).

ART.4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla Delibera n. 1489 del 25/11/2019: "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013" e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

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

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto.
 Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto del contenzioso.
 Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni 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 controdeduzioni inviate oltre i termini predetti.
 Le parti, per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni, si riportano inoltre all'accordo recepito con DGRM 1668/2019 e segnatamente al punto "Appropriatezza", che si riporta di seguito:
 "Per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero di cui al Cod. 56, 60, 75 e 28, le Strutture Private Accreditate si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti n. 08/RAO del 05/04/2016, n. 12/RAO del 28/04/2016, n. 20/RAO del 26/07/2016, n. 9/RAO del 26/05/2017, n. 28/RAO del 21/09/2018...; conseguentemente accettano gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/ A V rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e di durata dello stesso. Le parti si avvalgono della facoltà di gestire eventuali controdeduzioni del produttore secondo le modalità stabilite nei predetti Decreti".

ART 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Asur/Area Vasta 2 e la Struttura Residenza Dorica prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di Prestazioni di Residenza Sanitaria e di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, oggetto del presente accordo, dalle deliberazioni e disposizioni Regionali che seguono:

- DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
- DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013";
- DGRM 709 del 9/6/2014 Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche;
- Nota della Direzione Generale ASUR prot.n. 28029 del 29/09/2016 ASUR/DG.
- DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
- DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021"

L'ASUR/AV2 tenuto conto di quanto al precedente comma riconosce un tetto onnicomprensivo ed insuperabile di spesa per l'acquisto di prestazioni di RSA e di Riabilitazione da parte della Residenza Dorica come di seguito determinato rispettivamente per gli anni 2019-2020-2021:

livello assistenziale	Codice ORPS	Tariffa	Posti letto
PRF R2.2 cure res. Estens.	603515	€ 80,50	20
PRF2 RD1.2 riab. estensiva	603512	€ 167,06	16 + 3

TETTI DI SPESA ANNUI OMNICOMPRESIVI ED INSUPERABILI

Anni 2019-202-2021

- Riab.estensiva DGRM 1668/2019 € 1.043.033,02 (€ 695.215,00 ex DGR 1064/14 ed € 347.818,92 ex DGR 1438/16)
- RSA Anziani DGRM 1331/14 € 643.213,74 - incluse dimissioni protette *
(Tetto storico nota prot.n.28029/ASUR/DG del 29/09/2016).

* Dimissioni protette: nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera, di € 42,50 pro-die sarà a carico del SSR ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa onnicomprensivo come sopra indicato. Superati i 60 gg. di permanenza, il versamento della quota alberghiera medesima spetta al cittadino o al comune di residenza (vds DGRM 704/2006 Allegato B).

I tetti di spesa di cui sopra sono riferiti alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le articolazioni territoriali dell'ASUR Marche.

- In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.

Per particolari esigenze assistenziali, secondo quanto previsto dall'accordo di cui alla DGRM 1668/2019, nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

Relativamente all'anno 2021 e rispetto alla programmazione provvisoria proposta dal Gruppo Kos Care con nota PEC del 21/04/2021, la Direzione di Area Vasta 2 con nota prot. 80533 del 07/05/2021 ha previsto un'economia come da tabella sotto riportata, da finalizzare per le attività non COVID nelle sedi di Pesaro, Villa Fastiggi e di Campofilone, Residenza Valdaso:

Struttura	Plafond 2021 (KOS CARE)	Plafond 2021 (rivisto AV2 secondo tetti di spesa DGR 1668/2019 e 1516/2019 e budget storici di AV2 per moduli RSA di Abitare il Tempo e Residenza Dorica)	Previsione	Economia	Superamenti previsti da KOS	Saldo
CAR Fabriano – Filottrano - Jesi	2.512.065,00	2.437.474,00	2.981.765,52		-544.291,52	-544.291,52
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	3.476.199,20	752.830,80		752.830,80
Villa Adria	8.397.154,00	8.397.154,00	8.130.000,00	267.154,00		267.154,00
Residenza Dorica	2.350.234,00	1.686.247,66	2.382.000,00		-31.766,00	-31.766,00
Anni Azzurri del Conero	2.750.094,00	2.750.094,00	2.375.000,00	375.094,00		375.094,00
Abitare il Tempo	6.689.779,00	6.689.778,00	6.830.000,00		-140.222,00	-140.222,00

TOTALE	26.928.356,00	26.189.777,66	26.174.964,72	1.395.078,80	-716.279,52	678.799,28

Secondo le indicazioni fornite nel corso dell'incontro intervenuto il 29/04/2021 con la Direzione Amministrativa dell'ASUR, presenti il Dr. P. Gigliucci, il Dr. N. Firmani, il Dr. A. Carelli, la Dr.ssa F. Mastri, la Dr.ssa D. Loccioni, è stato verificato il Plafond 2020-2021 riportato nella nota PEC 21/04/2021 del Gruppo KOS alla luce dei tetti di spesa riportati nella DGR 1668/2019 (accordo ARIS), della DGR 1516/2019 (accordo Monospecialistiche) e tenuto conto inoltre del budget di spesa storico per i moduli RSA presenti nell'ambito della struttura Abitare il Tempo e Residenza Dorica che, secondo quanto ribadito nell'incontro in menzione, concorrono alla compensazione.

Il Plafond della struttura Residenza Dorica è stato rivisto al netto del tetto di spesa relativo al modulo di Residenzialità Protetta pari ad € 633.986,10.

Il Plafond dei CAR Fabriano e Filottrano è stato riportato al netto del budget relativo alla specialistica FKT (pari ad € 53.636,34 per il Centro di Filottrano ed € 20.954,53 per il Centro di Fabriano) che non concorre alla compensazione secondo quanto concordato nell'incontro di cui sopra.

DGR 1467 del 18/11/2020 - Accoglienza pazienti Covid-19 positivi a media/bassa intensità assistenziale.

La Regione Marche con DGR 1467/2020, nel prendere atto dell'esigenza contingente di supportare il sistema sanitario regionale nella gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 a seguito dell'aumento dei casi positivi e dei decessi riscontrati, ha approvato lo schema di accordo-quadro temporaneo tra la Regione Marche, l'ASUR e l'ARIS relativo alle strutture rese disponibili ad accogliere pazienti Covid-19 positivi a media/bassa intensità assistenziale, tra le quali Residenza Dorica di Ancona.

La RSA Riabilitativa Residenza DORICA: 43 (poi rettificati in n. 39) posti letto di cui n. 19 classificabili come riabilitazione estensiva (bassa intensità riabilitativa post-acuta, tariffa RD1.2 DGR 1668/2019, € 167,06) e come RSA n. 20 posti letto (tariffa R2.2 DGR 1331/2014, € 123,00) Cod. Orps 603515 (Decreto n. 56/2017 in fase di rinnovo).

Lo schema di accordo-quadro di cui alla ridetta DGR 1467 cui si conforma l'accordo qui allegato con la Struttura Residenza Dorica, specifica i contenuti minimi dei rapporti contrattuali tra le parti.

In particolare, per ciascuna Struttura, sono stati definiti il numero e la tipologia dei posti letto messi a disposizione per accogliere i pazienti Covid-19 positivi, le relative tariffe e lo standard assistenziale applicabile. E' stato concordato che le tariffe indicate verranno incrementate del 40% per la copertura dei costi dei dispositivi di protezione individuale (DPI), dei farmaci per il trattamento dei pazienti Covid-19 e per l'intensità assistenziale e di cure richieste nella gestione clinica dell'infezione respiratoria da Sars-Cov 2.

Nella redazione del documento è stata posta particolare attenzione al fatto che le strutture private accreditate aderenti ad ARIS del Gruppo KOS Care s.r.l. dovranno rispettare tutte le vigenti misure di contrasto, contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, al fine di garantire la piena attuazione della tutela del diritto alla salute della popolazione e dei lavoratori.

Si è stabilito che tutti i posti letto sopra indicati verranno attivati progressivamente, previa dimissione degli attuali assistiti e che le strutture si impegnano a garantire gli standard assistenziali previsti per il regime tariffario con le maggiorazioni sopra indicate, verificati dall'ASUR.

E' stato specificato che le attività previste trovano copertura a valere sul Budget complessivo (regionale, extraregionale, progetti) di cui alla DGR n. 1668/2019, con possibilità di compensazione con le altre strutture afferenti al gruppo KOS, anche di diverso livello assistenziale, come già previsto dalla citata DGR.

Si è, inoltre, stabilito che ai sensi dell'art. 9 del D.L. 09.11.2020, n. 149, la Regione, in relazione alla sospensione delle attività ordinarie, in funzione dell'andamento dell'emergenza Covid, riconosce alle strutture private accreditate firmatarie destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino ad un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui alla DGR 1668/2019 stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale.

Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalla Regione a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa.

Le parti hanno concordato che le strutture private firmatarie dell'accordo si obbligano a mantenere le disponibilità manifestate alla Regione nelle note sopra citate, riservandosi di valutare eventuali ulteriori riorganizzazioni interne qualora le esigenze assistenziali del territorio marchigiano lo richiedessero, sempre nel pieno rispetto dei protocolli di sicurezza e della normativa vigente in materia di igiene e salute pubblica.

L'accordo con la Residenza Dorica ha validità temporanea, fino alla risoluzione delle criticità derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, così come definita dalla normativa nazionale.

Art. 6

Conservazione del posto

Nel modulo RSA, qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera.

In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato di norma per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'ASUR -Area Vasta 2 di Ancona corrisponderà alla struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza, ai sensi dell'art.19 della DGRM 704/2006.

Nel modulo di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera RD1.2 saranno invece remunerate solo le giornate di effettiva presenza.

Art. 7

Farmaci e ausili

Le parti prendono reciprocamente atto e fanno integralmente rinvio a quanto disposto dalla determina DG/ASUR n. 507/2017 "procedura fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario alle Residenze Sanitarie assistenziali, alle Residenze Sanitarie assistenziali demenze, alle Residenze Protette per Anziani ed alle Residenze Protette Demenze convenzionate con ASUR" e si impegnano ad attenersi al protocollo operativo dettagliato nell'allegato A alla suddetta determina.

ART. 8

Contabilizzazione

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

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;

- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
- d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

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

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

ART. 9

Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi

Le strutture private accreditate aderenti all'ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all' Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del file C. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all'ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all' inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;

- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART.10 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse.

Trascorso inutilmente tale termine concesso, l'Area Vasta 2 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART.11 Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 12

Nomina del responsabile del trattamento dei dati (in allegato)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR,

- risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART. 13

Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente accordo, si fa riferimento alla normativa in materia nazionale e regionale ed in particolare alle DD.G.R.M. 704/2006, 1064/2014, 1331/2014, 1013/2014, 709/2015 e 1438/2016, ivi espressamente richiamate.

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Struttura.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Li,

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
RESIDENZA DORICA
(Dottor Enrico Brizioli)

PER L'ASUR
IL DIRETTORE AREA VASTA 2
(Dott. Giovanni Guidi)

ACCORDO TRA L'ASUR MARCHE – AREA VASTA 2 E LA KOS CARE S.R.L. PER LA STRUTTURA SANITARIA “VILLA ADRIA” CON SEDE IN ANCONA, VIA FLAMINIA, 324 – PER GLI ANNI 2019 – 2020 – 2021.

TRA

L'A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell'AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina

E

la società KOS Care S.r.l. con sede in Milano alla via Durini n. 9 CF: 01148190547 in persona dell'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Dr. Enrico Brizioli quale ente titolare e gestore della Struttura Sanitaria “VILLA ADRIA” (successivamente citata Struttura), con sede in Ancona, Via Flaminia, n. 324

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2019-2020-2021

Premesso:

- o che la Struttura è presente sul territorio dell'Area Vasta 2 in Ancona alla Via Flaminia, 324, già dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano s.r.l. CF: 01148190547, che dal 1 luglio 2017 ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS Care S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds. nota atti al prot. 112802/11/07/2017);
- o che la Struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Dirigente del Servizio Salute n.26/DSS del 03.04.2012, da ultimo rinnovato con Decreto n. 102/ACR del 26/03/2019 *“per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con una dotazione di n. 80 posti letto così suddivisi:*
 - *n.45 posti letto in regime di ricovero ospedaliero di cui 40 p.l. - cod.56 e 5 p.l. - cod. 75;*
 - *n.35 posti letto in regime residenziale di cui 30 p.l. Riabilitazione Intensiva Extraospedaliera (cod RD1.1 ORPS 601747) e 5 p.l. Unità Comi Permanenti (cod. RD1.4 ORPS 601939) e prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale” (classe 3);*
- o che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla sopravvenuta Legge Regionale n. 21/2016 s.m.i in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie tra cui quella oggetto di disciplina con il presente Accordo;
- o che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di residenza Sanitaria Assistenziale e prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26 L. 833/78, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- o che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di

istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;

- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20 (ora art. 20 L.R. 21/2016), degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti con deliberazioni della Giunta Regionale, di seguito elencate, che costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:
 - DGRM 1259 del 09/09/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013"
 - DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
 - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
 - DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021"
 - DGRM 1264 del 05/08/2020: Emergenza Covid-19 – approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo, dal 01.06.2020 al 31.12.2020, con l'associazione religiosa istituti socio-sanitari (A.R.I.S.) – delegazione regionale Marche - limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare" di cui alla tabella B, contenuta nella DGR n. 1668/2019.

- Che sulla base degli Accordi regionali succitati tra l'ASUR/ex Zona 7 di Ancona e la Struttura Sanitaria "VILLA ADRIA" sono intercorsi, dal 2010 al 2018, gli Accordi Contrattuali recepiti con le determinazioni che di seguito si richiamano:
 - Determina DG Asur n. 513 del 04/06/2010
 - Determina DG Asur 769 del 02/09/2011;
 - Determina DG Asur 249 del 29/04/2017
 - Determina DG Asur 236 del 23/04/2019

Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate;

Considerato che :

- Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate.
- Le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998 e dei Piani d'Indirizzo di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
- La programmazione dell'attività riabilitativa oggetto del presente accordo tiene conto: della nota PEC del 21/04/2021 del Gruppo Kos Care "Programmazione Provvisoria utilizzo PLAFOND di budget 2021"; della nota inviata dalla Direzione ASUR prot. 16785 del 06/05/2021 a seguito dell'incontro intervenuto in Asur il 29/04/2021 e del riscontro della Direzione AV2 con nota prot. n. 80533 del 07/05/2021.

Premesso quanto sopra le parti

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

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

La Società KOS Care, attraverso la propria struttura "Villa Adria", erogherà le prestazioni indicate in premessa in favore di pazienti residenti nell'ambito dell'Area Vasta 2, nonché di pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione le cui prestazioni, a carico del SSR, vengono liquidate dall'Area Vasta 2 Ancona in regime di mobilità.

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

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

Le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto delle tariffe stabilite dalla normativa nazionale e regionale ed in particolare dal D.M. 1810/2012, dalle DD.G.R.M. 709/2014, 1064/2014, 1438/2016 e 1668/2019.

La Struttura erogherà le prestazioni di riabilitazione come di seguito descritte, nel rispetto dei requisiti delle modalità di accesso alle prestazioni, dei tempi massimi di permanenza nelle tipologie riabilitative, stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato-Regione del 07.05.98, nonché tenuto conto di quanto ulteriormente previsto e disciplinato negli Accordi ARIS recepiti con le Deliberazioni di Giunta Regionale nelle premesse meglio richiamati:

□ **Riabilitazione Ospedaliera cod 75-56**

n. 45 p.l.

(cod 75) Riab. Intens. Neurologica	Tariffa ex DGR 1668/2019 Euro 470,00
(cod.56) Sistema ortopedico	Tariffa ex DGR 1668/2019 Euro 246,89
(cod 56) Sistema Nervoso	Tariffa ex DGR 1668/2019 Euro 312,68

□ **Riabilitazione Extraospedaliera U.G.I.R. (cod. RD1.4) € 292,94**

n. 5 p.l.

□ **Riabilitazione extraospedaliera intensiva (cod. RD1.1) € 271,39**

n. 30 p.l.

TOTALE

n. 80 p.l.

Riabilitazione Sem.le e Ambulatoriale

□ **Semiresidenziale alto livello € 118,50**

□ **Ambulatoriali - € 51,60 di cui Età Evolutiva € 54,70**

□ **Domiciliari - € 66,40.**

Per quanto riguarda i rimborsi forfettari, di cui alla DGR 731/2007 per beni e servizi relativi a prestazioni di riabilitazione extraospedaliera non inclusi nel tariffario, si riconoscono gli importi dei rimborsi rideterminati con la DGRM 1064/2014 e confermati dalla DGRM 1668/2019, di seguito riportati:

- Extraospedaliero intensivo € 15,68 a gg. di degenza.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alla Struttura con il sistema della libera scelta di cui al Decreto legislativo 502/92.

Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, le parti, su autorizzazione degli organi regionali (nota prot.155750/SO4/OBB/CMM del 26 luglio 2007) e Direzione ASUR (nota prot. 0008322/17/08/2007 - ASUR/DS/P) hanno a suo tempo proceduto alla stipula di un accordo locale che si allega al presente atto, quale parte integrante e sostanziale, il quale prevede un abbattimento tariffario del 20% per prestazioni riabilitative meno complesse-intermedie (All. B).

Sono trattate a fini riabilitativi le disabilità complesse che richiedono prese in carico da parte di una équipe multidisciplinare con un progetto riabilitativo individuale, comprendente uno o più programmi terapeutici e disabilità intermedie come individuate dall'allegato accordo.

La Struttura si impegna a comunicare, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di attività, oggetto del presente accordo.

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

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

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

La Struttura erogherà le prestazioni di riabilitazione oggetto del presente accordo attenendosi ai requisiti, alle modalità di accesso alle prestazioni, ai tempi massimi di permanenza stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato-Regione del 7.5.98, dalla DGRM 1437/99, 1524/2006, 1064/2014, DGRM n.1438/2016 e dalla DGRM n. 1668/2019.

Prestazioni Sanitarie erogate per gli stranieri (STP)

Le parti - preso atto delle disposizioni regionali diramate dal SSR con nota prot. 742295 del 28/06/2018 in merito alle prestazioni urgenti e comunque essenziali erogate agli stranieri non irregolari con le norme relative al soggiorno ed in possesso del codice STP ex D.Lgs 286/98 - concordano che le competenze dovute per gli assistiti STP inviati da strutture pubbliche entro la capacità ricettiva massima verranno riconosciute anche al di fuori del tetto di spesa ordinario assegnato con DGRM 1668/2019 per i residenti della Regione Marche e per i residenti fuori Regione.

ART.2

Requisiti e modalità di accesso

La gestione dell'attività sanitaria e amministrativa è completamente demandata alla Struttura che curerà anche l'accesso dei predetti utenti, nei confronti dei quali dovrà esigere e conservare la prescrizione, proposta o richiesta del proprio medico curante o dello specialista ospedaliero o dello specialista ambulatoriale di struttura pubblica o convenzionata SSN, redatta sugli appositi moduli del SSN o su carta intestata ASUR/AV2 o Azienda Ospedaliera di provenienza, ove debbono essere indicati i seguenti dati: la diagnosi e le disabilità riscontrate; le forme del trattamento (ricovero ospedaliero, extraospedaliero, semiresidenziale, trattamenti di tipo ambulatoriale, extramurale e domiciliare) e conservare, se trattasi di INVALIDI CIVILI GIÀ RICONOSCIUTI A NORMA DELLA LEGGE N. 118/71, copia del verbale di riconoscimento di detta invalidità rilasciato dalle competenti Commissioni Medico Legali.

L'accesso può inoltre essere disposto per trasferimento da un reparto ospedaliero.

La Struttura, dopo la presa in carico del paziente, comunicherà il piano di trattamento alle competenti Unità di Valutazione del Distretto di residenza dell'assistito entro 15 giorni, ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni.

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

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

Per le attività di cui sopra, La Società Kos Care osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 2, impartirà per una loro corretta applicazione.

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

La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Società Kos Care 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 riabilitativa, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento adottati dalla Regione Marche ex L.R. 20/2000 e L.R. 21/2016, nonché dagli accordi quadro regionali con l'Associazione ARIS raggiunti per l'anno di riferimento (vds DGR 1064/2014, 1438/2016 e 1668/2019).

La Struttura si impegna sin d'ora ad adeguare i requisiti e gli standards di accreditamento ai nuovi regolamenti emanati dalla Regione Marche pena la risoluzione del presente accordo.

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

La Struttura è tenuta ad istituire, oltre alla cartella clinica, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare:

- la documentazione illustrata al precedente art. 2;
- gli appositi stampati, dai quali risulterà opportunamente firmata dall'interessato o da altro incaricato, ogni singola seduta effettuata (limitatamente ai trattamenti in regime semiresidenziale, ambulatoriale e extramurale e domiciliare);
- tutta l'altra documentazione prevista (notifica di accoglimento, progetto e programmi riabilitativi

comprendenti obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, relazione motivata della proroga, cartella clinica e scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto).

ART.4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla Delibera n. 1489 del 25/11/2019: "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013" e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

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

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto.

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

Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni 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 controdeduzioni inviate oltre i termini predetti.

Le parti, per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni, si riportano inoltre all'accordo recepito con DGRM 1668/2019 e segnatamente al punto "Appropriatezza", che si riporta di seguito:

"Per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero di cui al Cod. 56, 60, 75 e 28, le Strutture Private Accreditate si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti n. 08/RAO del 05/04/2016, n. 12/RAO del 28/04/2016, n. 20/RAO del 26/07/2016, n. 9/RAO del 26/05/2017, n. 28/RAO del 21/09/2018...; conseguentemente accettano gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/ A V rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e di durata dello stesso. Le parti si avvalgono della facoltà di gestire eventuali controdeduzioni del produttore secondo le modalità stabilite nei predetti Decreti".

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Asur /Area Vasta 2 e la Struttura "Villa Adria" prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, oggetto del presente accordo, dalle deliberazioni e disposizioni Regionali che seguono:

- DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
- DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
- DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021"
- DGRM 1264 del 05/08/2020: Emergenza Covid-19 – approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo, dal 01.06.2020 al 31.12.2020, con l'associazione religiosa istituti socio-sanitari (A.R.I.S.) – delegazione regionale Marche - limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare" di cui alla tabella B, contenuta nella DGR n. 1668/2019.
- DGRM 279 del 10/03/2014 "Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale"

- DGRM 281 del 10/03/2014 “Integrazione all’Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale”
- DGRM 709 del 9/6/2014 “Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”;
- Nota Servizio Sanità Regione Marche prot. 240144 del 03/04/2014/R.Marche/GRM/SAS ad oggetto “Applicazione delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 279, n. 280 e n. 281 del 10.03.2014

Le prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza e di cui all’art. 1 che sono oggetto di committenza secondo quanto previsto negli accordi richiamati al precedente comma sono:

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA cod. 56 – cod. 75 per residenti Regione Marche

Tetti omnicomprensivi ed insuperabili di spesa per ciascuna annualità

- **Anni 2019-2020-2021 € 4.731.085,00**

PRESTAZIONI RIAB. EXTRA-OSPEDALIERA per residenti Regione Marche

Tetto omnicomprensivo ed insuperabile di spesa per ciascuna annualità

Anni 2019-2020-2021 € 3.108.068,00

oltre ad € 185.980,48 per rimborsi forfettari anno 2019 (€15,68 a gg. di degenza ex DGR 1438/2016 pag. 9 e DGR 1668/2019 pag. 19) e quota a consuntivo anni 2020 e 2021.

PRESTAZIONI DIURNE ED AMBULATORIALI per residenti Regione Marche

Tetto omnicomprensivo ed insuperabile di spesa per ciascuna annualità

Anni 2019-2020-2021 € 558.001,00

Si da atto che con **DGRM 1264 del 05/08/2020** sono state ridefinite temporaneamente, a causa dell’emergenza epidemiologica da Covid-19, le tariffe per le prestazioni riabilitative in **regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare** di cui alla Tabella B della DGR n. 1668/2019, previa verifica dell’applicazione della DGR 600/2020 per le prestazioni semiresidenziali.

La ridefinizione si realizza:

- con l’incremento delle tariffe dei regimi suddetti, limitatamente al periodo dal 01/06/2020 al 31/12/2020, di una percentuale del **20%**, comunque **entro i limiti delle risorse già assegnate all’ASUR per l’anno 2020**;
- per le prestazioni di tele-riabilitazione viene riconosciuta la tariffa del regime ambulatoriale per il periodo dal 01/03/2020 al 31/12/2020.

- In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori **privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.**

ART. 6 ATTIVITA’ PROGRAMMATA E COMPENSAZIONE

Nell’ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l’Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/ Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

Relativamente all'anno 2021 e rispetto alla programmazione provvisoria proposta dal Gruppo Kos Care con nota PEC del 21/04/2021, la Direzione di Area Vasta 2 con nota prot. 80533 del 07/05/2021 ha previsto un'economia come da tabella sotto riportata, da finalizzare per le attività non COVID nelle sedi di Pesaro, Villa Fastiggi e di Campofilone, Residenza Valdaso:

Struttura	Plafond 2021 (KOS CARE)	Plafond 2021 (rivisto AV2 secondo tetti di spesa DGR 1668/2019 e 1516/2019 e budget storici di AV2 per moduli RSA di Abitare il Tempo e Residenza Dorica)	Previsione	Economia	Superamenti previsti da KOS	Saldo
CAR Fabriano – Filottrano - Jesi	2.512.065,00	2.437.474,00	2.981.765,52		-544.291,52	-544.291,52
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	3.476.199,20	752.830,80		752.830,80
Villa Adria	8.397.154,00	8.397.154,00	8.130.000,00	267.154,00		267.154,00
Residenza Dorica	2.350.234,00	1.686.247,66	2.382.000,00		-31.766,00	-31.766,00
Anni Azzurri del Conero	2.750.094,00	2.750.094,00	2.375.000,00	375.094,00		375.094,00
Abitare il Tempo	6.689.779,00	6.689.778,00	6.830.000,00		-140.222,00	-140.222,00
TOTALE	26.928.356,00	26.189.777,66	26.174.964,72	1.395.078,80	-716.279,52	678.799,28

Secondo le indicazioni fornite nel corso dell'incontro intervenuto il 29/04/2021 con la Direzione Amministrativa dell'ASUR, presenti il Dr. P. Gigliucci, il Dr. N. Firmani, il Dr. A. Carelli, la Dr.ssa F. Mastri, la Dr.ssa D. Loccioni, è stato verificato il Plafond 2020-2021 riportato nella nota PEC 21/04/2021 del Gruppo KOS alla luce dei tetti di spesa riportati nella DGR 1668/2019 (accordo ARIS), della DGR 1516/2019 (accordo Monospecialistiche) e tenuto conto inoltre del budget di spesa storico per i moduli RSA presenti nell'ambito della struttura Abitare il Tempo e Residenza Dorica che, secondo quanto ribadito nell'incontro in menzione, concorrono alla compensazione.

Il Plafond della struttura Residenza Dorica è stato rivisto al netto del tetto di spesa relativo al modulo di Residenzialità Protetta pari ad € 633.986,10.

Il Plafond dei CAR Fabriano e Filottrano è stato riportato al netto del budget relativo alla specialistica FKT (pari ad € 53.636,34 per il Centro di Filottrano ed € 20.954,53 per il Centro di Fabriano) che non concorre alla compensazione secondo quanto concordato nell'incontro di cui sopra.

ART. 7

MOBILITA' ATTIVA OSPEDALIERA – Attività per residenti fuori Regione - Anni 2019-2020-2021

Le parti prendono atto che la DGRM 1668/2019 ha individuato un tetto totale insuperabile complessivo per prestazioni in mobilità attiva per le sole prestazioni di media e bassa complessità (Prestazioni di riabilitazione cod. 56 delle strutture presenti nell'accordo) per un importo pari ad € 1.362.900.

Le parti prendono altresì reciprocamente atto, al fine di avere un riferimento economico, che il verbale dell'incontro ARIS – AIOP – ASUR del 22.10.2018 aveva individuato un tetto per mobilità attiva per ciascuna struttura.

Restano escluse dal rispetto del tetto di spesa per mobilità le prestazioni di alta complessità (cod. 75).

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

ART. 8

Contabilizzazione

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

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
- d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

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

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

ART. 9

Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi

Le strutture private accreditate aderenti all'ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle

relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del file C. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all'ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all' inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART. 10 Contenzioso

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

ART. 11 Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 12

Nomina del responsabile del trattamento dei dati (in allegato)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART 13

Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della KOS Care.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Li,.....

Per l'ASUR
Il Direttore dell'AV2
Dott. Giovanni Guidi

Per KOS Care s.r.l.
L'Amministratore Delegato
Dott. Enrico Brizioli

ALLEGATO "A":

INDICATORI PER L'ATTIVITÀ' DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E SEMIRESIDENZIALE-EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE

1. N. prestazioni/ N. pazienti per l'ambulatoriale, la semiresidenziale, l'extramurale e/o domiciliare.
2. N. aree funzionali (rieducazione cognitiva, logopedia, riabilitativa, occupazionale, psicologica) indicati

nei progetti riabilitativi/N dei progetti riabilitativi

3. N. pazienti dimessi da struttura ospedaliera nei trenta giorni precedenti/ N. pazienti che hanno iniziato il trattamento ambulatoriali, semiresidenziali, extramurale e/o domiciliare
4. N. pazienti che hanno ricevuto trattamenti ex art. 26 (ambulatoriale, semiresidenziale, degenza estensiva degenza intensiva) nei 12 mesi precedenti, nello stesso o in altro centro/N. pazienti
5. N. pazienti valutati all'inizio e alla fine del trattamento con la scala FIN/N. pazienti trattati
6. N. pazienti che hanno interrotto il trattamento/N. pazienti
7. N. pazienti deceduti/ N. pazienti
8. Posizione contributiva (Inps e mod.770) del personale
9. Quadri g-h-i per ambulatoriale, semiresidenziale, extramurale e/o domiciliare del modello RIA 11

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

1. Invio per ciascun paziente del tracciato record regionale completato dai campi compilati in maniera precisa
2. N. aree funzionali (rieducazione cognitiva, logopedia, riabilitativa, occupazionale, psicologica) indicate nei progetti riabilitativi/N dei progetti riabilitativi
3. N. pazienti che hanno ricevuto che hanno ricevuto trattamenti ex art. 26 (ambulatoriali semiresidenziali, degenza estensiva, degenza intensiva) sui 12 mesi precedenti, nello stesso o in altro centro/N.pazienti
4. N. pazienti valutati all'inizio e alla fine del trattamento con la scala FIN/N. pazienti trattati
5. Media scala FIM all'ingresso e medi scala FIM alla dimissione per MDC 1 ed MDC 8
6. N. pazienti che hanno interrotto il trattamento/N. pazienti
7. Posizione contributiva (Inps e mod.770) del personale
- 8.
9. Quadri g-h-i per ambulatoriale, semiresidenziale, extramurale e/o domiciliare del modello RIA 11.

INDICATORI PER L'ATTIVITÀ' DI RIABILITAZIONE IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO

1. Invio del tracciato record regionale, con campi compilati in maniera precisa
2. N. aree funzionali (rieducazione cognitiva, logopedia, riabilitativa, occupazionale, psicologica) indicati nei progetti riabilitativi/N dei progetti riabilitativi
3. N. pazienti che hanno ricevuto trattamenti ex art. 26 (ambulatoriali, semiresidenziali, degenza estensiva degenza intensiva) sui 12 mesi precedenti, nello stesso o in altro centro/N.pazienti
4. N. pazienti valutati all'inizio e alla fine del trattamento con la scala FIN/N. pazienti trattati
5. Media scala FIM all'ingresso e media scala FIM alla dimissione per MDC 1 ed MDC 8
6. N. pazienti che hanno interrotto il trattamento/N. pazienti
7. Posizione contributiva (Inps e mod.770) del personale
8. Quadri g-h-i per ambulatoriale, semiresidenziale, extramurale e/o domiciliare del modello RIA 11.

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE “ANNI AZZURRI DEL CONERO S.R.L.”, CON SEDE A TORRETTE DI ANCONA, DEL PIANO DI PRESTAZIONI PER GLI ANNI 2019-2020-2021.

TRA

L’A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell’AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina

E

La Società KOS CARE – P.I. 01148190547 – con sede in Milano, Via Durini, 9 - per la Struttura denominata “RSA ANNI AZZURRI DEL CONERO” (successivamente citata Struttura), con sede in Torrette di Ancona – Via Flaminia Km.293 n. 326/A, rappresentata dal Dr. Enrico Brizioli in qualità di Amministratore Delegato e legale rappresentante

per la stipula del seguente Accordo contrattuale per l’affidamento del Piano di Prestazioni da valere per gli anni 2019-2020-2021

PREMESSO

- che la Struttura “RSA Anni Azzurri del Conero” è presente sul territorio dell’Area Vasta 2 di Ancona con ubicazione in Torrette di Ancona – Via Flaminia Km.293 n. 326/A – identificata attraverso il codice ORPS 600353;
- che la Struttura “RSA Anni Azzurri del Conero” è stata fusa per incorporazione dal 01/07/2017 nella Società Istituto di Riabilitazione Santo Stefano la quale, successivamente all’operazione di fusione, ha cambiato la sua denominazione sociale in KOS Care S.r.l. con sede legale in via Durini, 9 Milano - P.I. 01148190547 (vds. comunicazione Kos Care al prot. 112802 dell’11/07/2017/ASURAV2/AFFGEN);
- che la Struttura Sanitaria è accreditata senza prescrizioni con Decreto n.169/AIR del 12.05.2011 del Dirigente della P.F. Accr. per l’erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale con una dotazione di n. 84 posti letto, classe 5; in sede di rinnovo dell’accreditamento istituzionale è stata accreditata senza prescrizioni con Decreto n. 170 P.F. Accreditamenti del 28/06/2017 per l’erogazione di prestazioni di residenze sanitarie assistenziali in regime residenziale con una dotazione di n.64 posti letto - situata in via Flaminia n. 326/a - Comune di Ancona – rinnovo – codice ORPS 600353
- che la struttura, avendo temporaneamente trasferito per ristrutturazione n. 20 p.l. di RSA presso la Struttura “Licio Visintini” - situata in via Flaminia n. 362 di Falconara M.ma, con Decreto PF accreditamenti n. 81 del 13/03/2017 ne ha conseguito l’accreditamento istituzionale;
- che la Struttura, ultimati i lavori di ristrutturazione, ha di nuovo trasferito i n. 20 p.l. presso la Struttura di via Flaminia n. 326/a, per cui, per l’unica struttura cod. ORPS 600353 con Decreto 142 PFACCR. del 08/05/2019 ha ottenuto l’accreditamento per l’erogazione di Prestazioni di Residenze Sanitarie Assistenziali in Regime Residenziale per 20 pl e con successivo Decreto n. 38 PFAUT. del 23/11/20 è stato rinnovato l’accreditamento per 64 posti letto; pertanto per un totale di 84 pl.
- che a partire dall’anno 2002 intercorre un rapporto contrattuale tra questa ASUR, già Zona Territoriale n. 7 e la Struttura Anni Azzurri del Conero per l’acquisto di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale *ratione temporis* recepito con i seguenti atti:
Det. Direttore di Zona T. di Ancona 381 del 29/12/2005;
Det DG/ASUR 38 del 16/01/2008,
Det.DG/ASUR 776 del 9/10/2008;
Det DG/ASUR 249 del 23/03/2009;
Det Dir Gen 753 del 20/08/2009
Det ASUR/DG 141 del 12/02/2013

Det ASUR/DG 709 del 19/09/2013

Det ASUR/DG 249 del 26/04/2017 anni 2014-2016

Det ASUR/DG 236 del 23/04/2019 anni 2017-2018

- che tali atti hanno previsto l'utilizzo della Struttura, non solo per assistiti con problematiche di residenza sanitaria anziani/dementi, ma anche per assistiti con disabilità psichica ex DGRM 2569 del 13/10/1997 e DGRM 2200/2000 punto 7.4 e s.m.i. secondo cui *“le risposte ai bisogni sanitari e sociali dei soggetti con problemi psichiatrici più o meno gravi possono essere assicurate presso strutture sanitarie quale le RSA e presso strutture socio-assistenzialicon accesso riservato in via prioritaria ai soggetti malati di mente già assistiti presso gli Ospedali Psichiatrici (CRAS), quindi anche ai nuovi soggetti con disturbo mentale stabilizzato e comunque bisognosi di assistenza sanitaria”*;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale per conto del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare delle DDGRM 2569/97, 2200/2000, 1331/2014 e 1588/2017;
- che le parti, inoltre, si riportano a quanto previsto, con riferimento alla Struttura Anni Azzurri, negli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate – ARIS per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 segnatamente al punto compensazione/ridistribuzione di budget, ed in particolare per gli anni di vigenza del presente Accordo la D.G.R.M. 1668/2019;

CONSIDERATO INOLTRE

- che il punto 4 della DGRM 1331/2014, titolato Area Salute Mentale, prevede *“che per i moduli assistenziali per pazienti psichiatrici storicamente attivati in strutture residenziali sanitari e socio-assistenziali in virtù della DGR n. 2569 del 13/10/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla L.R. n. 20/2000, venga attivato un nuovo percorso di autorizzazione ed accreditamento, da concludersi entro il 31/12/2016, finalizzato alla conversione definitiva di tali moduli per assistenza psichiatrica. Il relativo livello di intensità assistenziale (SRP1 – SRP2 – SRP3) sarà individuato sulla base del livello di gravità clinica dei pazienti inseriti attraverso la valutazione dei DSM che hanno in carico tali pazienti”*;
- che la DGR 1588/2017 ha previsto che
 1. *nelle more della pubblicazione dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento di cui all'art.3, co. 1, letto b) della L. R. 21/2016, relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree Sanitaria Extraospedaliera e Socio-Sanitaria; di prorogare gli accordi presenti negli allegati A, B e C della dgr 1331/2014;*
 2. *avviare un percorso concertato di rivisitazione degli accordi solo a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e impiantistici presenti nei manuali di cui al punto 1”*
- che il Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche, con nota prot. 56740/GRM/SAS del 27/01/2015 ad oggetto *“Indicazioni operative Area Salute Mentale”*, ha diramato indicazioni per la gestione degli inserimenti di pazienti psichiatrici in strutture residenziali per non autosufficienti in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000 (DGRM 2002/2000 s.m.i.), *stabilendo che nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento di tali strutture, continuano ad applicarsi le condizioni tariffarie già previste;*
- che pertanto nelle more del completamento del processo di conversione della Struttura Anni Azzurri e nelle more, inoltre, della nuova definizione del fabbisogno sanitario da parte della Giunta Regionale, la modalità di utilizzo della Struttura medesima per i vari moduli assistenziali ed i relativi posti letto, si conforma ai precedenti Accordi Contrattuali ed alle esigenze assistenziali di volta in volta valutate dalle competenti Unità Multidisciplinari, senza che ciò dia luogo ad alcuna forma di storicizzazione del rapporto contrattuale.

Considerato che :

- Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate.
- Le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998 e dei Piani d'Indirizzo di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
- La programmazione dell'attività riabilitativa oggetto del presente accordo tiene conto: della Nota PEC del 21/04/2021 del Gruppo Kos Care "Programmazione Provvisoria utilizzo PLAFOND di budget"; della nota inviata dalla Direzione ASUR prot. 16785 del 06/05/2021 a seguito dell'incontro intervenuto in Asur il 29/04/2021 e del riscontro della Direzione AV2 con nota prot. n. 80533 del 07/05/2021.

Le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1 Prestazioni oggetto dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Le prestazioni residenziali oggetto dell'accordo sono costituite da un complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, ospiti all'interno di idonei "nuclei" accreditati per la specifica funzione. La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore.

L'offerta assistenziale riconducibile, sulla base dei livelli di cui all'allegato C alla DGRM 1331/2014, al codice cure residenziale estensive R2.2 e cure residenziali estensive R2D, è rivolta a pazienti con patologie psichiche, sensoriali o miste in condizioni di stabilità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD-UVI-UVIA.

L'offerta assistenziale è rivolta inoltre a pazienti psichiatrici inviati dai competenti Dipartimenti di Salute Mentale in virtù della D.G.R.M. 2569/97 e del punto 7.4 del Manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000 (DGRM 2200/2000 e s.m.i.).

Per le problematiche riferibili a quadri di demenza senile e/o di disabilità psichica:

- a) soggetti con quadri di demenza senile tipo "Alzheimer" o esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, anche ad alto carico assistenziale, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo,
- b) soggetti affetti da patologie psichiatriche croniche stabilizzate o comunque affetti da disabilità psichica per patologie neuropsichiatriche stabilizzate,
- c) altri soggetti bisognosi di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria e/o con supporto familiare necessitante di sollievo.

Le prestazioni verranno erogate in favore di residenti dell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2, nonché di pazienti residenti in altre Aree Vaste le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dall'Area Vasta 2 sede della struttura, in regime di mobilità sanitaria intra-regionale.

RSA Anziani/Demenze R2.2/R2D p.l. n° 82

tra i quali rientrano i posti letto occupati da psichici/ex OP ad esaurimento: psichici n. 7 - ex OP n. 3.

Le parti si danno reciprocamente atto che l'attività svolta dalla Struttura per pazienti affetti da disabilità psichica residua, ivi inseriti in virtù della DGRM 2569/97, si connota come attività ad esaurimento e che pertanto alla graduale riduzione della stessa corrisponderà un pari incremento di prestazioni residenziali

estensive RSA/RSA Demenze, fermo restando il tetto di spesa complessivamente assegnato alla stessa e il rispetto dei n. 82 posti letto in convenzione.

Nel caso la struttura eroghi prestazioni anche a pazienti residenti in altre regioni d'Italia, fermo restando il rispetto della capacità ricettiva complessiva, le stesse saranno fatturate direttamente alle Aziende Sanitarie di provenienza.

Art. 2 **Requisiti e modalità di accesso**

RSA Anziani – Demenze R2.2/R2D

I percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni RSA Anziani e dementi debbono prevedere la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera, da reparti per acuti, da riabilitazione o lungodegenza
- dimissioni da strutture residenziali accreditate
- domicilio, nei casi in cui le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie sono tali da non renderne possibile la cura e la permanenza.

L'ammissione e la prosecuzione alle prestazioni avverranno con la verifica dell'effettiva appropriatezza, sulla base di criteri di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, da parte della Unità Valutativa Integrata (UVI-UVIA) del Distretto e dal Dipartimento di Salute Mentale per i pazienti psichiatrici, secondo specifici casi.

Le prestazioni di RSA erogate ad anziani sono destinate, in via prioritaria, ad assistiti residenti nell'Area Vasta 2.

Assistiti di altre Aree Vaste possono accedere a tali prestazioni su richiesta e valutazione dei rispettivi Distretti sanitari nel rispetto dei medesimi percorsi e standard assistenziali, fermo restando che i rapporti economici saranno invece definiti direttamente con l'Area Vasta inviante.

Nel caso la struttura eroghi prestazioni anche a pazienti residenti in altre regioni d'Italia nel rispetto della capacità ricettiva complessiva, le stesse saranno fatturate direttamente alle Aziende Sanitarie di provenienza.

Art. 3 **Requisiti e standard assistenziali**

R.S.A. (R2.2)

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni sanitarie e socio sanitarie, con particolare riferimento ai Manuali di autorizzazione ed accreditamento adottati dalla Regione Marche e vigenti nella durata del presente accordo, in particolare, il Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1 e smi, DGRM 2200/2000, DGRM n. 1011/13 e smi e DGRM n. 1331/14:

RSA Anziani R2.2

- Assistenza medica 100 min/die ogni 20 p.l. (L'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico)
- Assistenza globale: almeno 140 min/die/utente di cui :
 - Assistenza infermieristica 45 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - OSS 85 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (fisioterapista) 10 min/die/utente

RSA Dementi R2D

- Assistenza medica/psicologica 100 min/die ogni 20 p.l. (l'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta

dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico). La quota di assistenza psicologica sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali.

- Assistenza globale : almeno 150 min/die/utente di cui :
 - Assistenza infermieristica 40 min/die/utente (con presenza in struttura H12)
 - OSS 100 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (educatore/fisioterapista) 10 min/die/utente e/o attività di animazione: 13 minuti al giorno per utente.

ART.4

Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla Delibera n. 1489 del 25/11/2019: "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013" e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

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

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto.

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

Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni 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 controdeduzioni inviate oltre i termini predetti.

Art. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Asur/Area Vasta 2 e la Struttura "Anni Azzurri" prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di Prestazioni di Residenza Sanitaria dalle deliberazioni e disposizioni Regionali che seguono:

- DGRM 2569 del 13/10/1997 recante "Linee di indirizzo per l'assistenza integrata sociale e sanitaria in soggetti malati mentali";
- DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013";
- Nota Servizio Sanità Regione Marche prot.56740 del 27/01/2015 recante ad oggetto. "DGRM 1331/14 indicazioni operative Area Salute Mentale";
- Nota della Direzione Generale ASUR prot.n. 28029 del 29/09/2016 ASUR/DG.
- DGRM 1571 e DGRM 1572 del 16/12/2019 e DD.G.R.M. 937 e 938 del 20/07/2020 sono stati approvati i manuali di autorizzazione e accreditamento delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali, nonché dei servizi residenziali e semiresidenziali dell'area extraospedaliera sanitaria e socio-sanitaria.

L'ASUR/AV2 tenuto conto di quanto al precedente comma riconosce un tetto omnicomprensivo ed insuperabile di spesa per l'acquisto di prestazioni di RSA da parte della Struttura "Anni Azzurri" come di seguito determinato rispettivamente per gli anni 2019-2020-2021:

posti letto convenzionati - ORPS 600353	Tetto di spesa annuo 2019-2020-2021 (Pari al tetto di spesa stabilito con det. DGASUR 249/2017) Tetto storico nota prot.28029/ASUR/DG del 29/09/2016
---	--

n. 82 posti letto RSA	€ 2.750.094,09
Anziani Dementi R2D	TARIFFA sanitaria (ex DGRM 1331/2014) € 85,50 **
Anziani R2.2	TARIFFA sanitaria (ex DGRM 1331/2014) € 80,50 **
Pazienti ex OP (Ospedale Psichiatrico)	Quota sanitaria € 122,08* *L'assistito versa all'ASUR/AV2 un importo mensile di € 522,22 pari all'indennità di accompagnamento
Pazienti psichiatrici cronici o/e stabilizzati	Quota sanitaria € 93,04

**Dimissioni protette: nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera, pari ad € 42,50, sarà a carico del SSR nei limiti sopraindicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa omnicomprendente come sotto indicato. Superati i 60 gg. di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima (vds. DGRM 704/2006 Allegato B).

L'utilizzo dei posti letto in convenzione (82 p.l.) per livello assistenziale R2D/R2.2 nonché per i pazienti psichiatrici (ad esaurimento) tiene conto del fabbisogno risultato delle valutazioni delle competenti UVI-UVIA e DSM, e comunque, nelle more del completamento del percorso di riconversione e ridefinizione classificatoria della struttura e della rivisitazione degli accordi a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e impiantistici presenti nei manuali di accreditamento come previsto con DGR 1588/2017, non costituisce un elemento storicizzabile ma oggetto di nuova valutazione per il successivo rinnovo del rapporto contrattuale.

➤ In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.

COMPENSAZIONE

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/ Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

Relativamente all'anno 2021 e rispetto alla programmazione provvisoria proposta dal Gruppo Kos Care con nota PEC del 21/04/2021, la Direzione di Area Vasta 2 con nota prot. 80533 del 07/05/2021 ha previsto un'economia come da tabella sotto riportata, da finalizzare per le attività non COVID nelle sedi di Pesaro, Villa Fastiggi e di Campofilone, Residenza Valdaso:

Struttura	Plafond 2021 (KOS CARE)	Plafond 2021 (rivisto AV2 secondo tetti spesa DGR 1668/2019 e 1516/2019 e budget	Previsione	Economia	Superamenti previsti da KOS	Saldo

		storici di AV2 per moduli RSA di Abitare il Tempo e Residenza Dorica)				
CAR Fabriano-Filottrano-Jesi	2.512.065,00	2.437.474,00	2.981.765,52		-544.291,52	-544.291,52
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	3.476.199,20	752.830,80		752.830,80
Villa Adria	8.397.154,00	8.397.154,00	8.130.000,00	267.154,00		267.154,00
Residenza Dorica	2.350.234,00	1.686.247,66	2.382.000,00		-31.766,00	-31.766,00
Residenza Del Conero	2.750.094,00	2.750.094,00	2.375.000,00	375.094,00		375.094,00
Abitare il Tempo	6.689.779,00	6.689.778,00	6.830.000,00		-140.222,00	-140.222,00
TOTALE	26.928.356,00	26.189.777,66	26.174.964,72	1.395.078,80	-716.279,52	678.799,28

Secondo le indicazioni fornite nel corso dell'incontro intervenuto con la Direzione Amministrativa dell'ASUR, presenti il Dr. P. Gigliucci, il Dr. N. Firmani, il Dr. A. Carelli, la Dr.ssa F. Mastri, la Dr.ssa D. Loccioni, è stato verificato il Plafond 2021 riportato nella nota PEC 21/04/2021 dalla soc. KOS CARE alla luce dei tetti di spesa riportati nella DGR 1668/2019 (accordo ARIS), della DGR 1516/2019 (accordo Monospecialistiche) e tenuto conto inoltre del budget di spesa storico per i moduli RSA presenti nell'ambito della struttura Abitare il Tempo e Residenza Dorica che, secondo quanto ribadito nell'incontro in menzione, concorrono alla compensazione.

Il Plafond della struttura Residenza Dorica è stato rivisto al netto del tetto di spesa relativo al modulo di Residenzialità Protetta pari ad € 633.986,10.

Il Plafond dei CAR Fabriano e Filottrano è stato riportato al netto del budget relativo alla specialistica FKT (pari ad € 53.636,34 per il Centro di Filottrano ed € 20.954,53 per il Centro di Fabriano) che non concorre alla compensazione secondo quanto concordato nell'incontro di cui sopra.

Art. 6 Farmaci e ausili

Le parti prendono reciprocamente atto e fanno integralmente rinvio a quanto disposto dalla determina DG/ASUR n. 507/2017 "procedura fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario alle Residenze Sanitarie assistenziali, alle Residenze Sanitarie assistenziali demenze, alle Residenze Protette per Anziani ed alle Residenze Protette Demenze convenzionate con ASUR" e si impegnano ad attenersi al protocollo operativo dettagliato nell'allegato A alla suddetta determina.

Art. 7 Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato di norma per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'ASUR -Area Vasta n. 2 di Ancona corrisponderà alla struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza, ai sensi dell'art.19 della DGRM 704/2006.

ART. 8

Contabilizzazione

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

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
- d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

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

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

ART. 9

Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi

Le strutture private accreditate aderenti all'ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del file C. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all'ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all' inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART. 10

Contenzioso

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

ART. 11

Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 12

Nomina del responsabile del trattamento dei dati (in allegato)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o

agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART. 13

Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della KOS Care.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Li,

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
ANNI AZZURRI DEL CONERO SRL
(Dottor Enrico Brizioli)

PER L'ASUR
IL DIRETTORE AREA VASTA 2
(Dott. Giovanni Guidi)

TRA

L'A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell'AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina _____,

E

La KOS Care s.r.l. (P.IVA 01148190547) con sede legale in Milano, Via Durini n.9, quale ente titolare e gestore del Centro Ambulatoriale di Riabilitazione ex art. 26 di Fabriano, con sede in via Don Minzoni n° 98, legalmente rappresentato dal Dott. Enrico Brizioli, quale Amministratore Delegato,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2019-2020-2021.

Premesso:

- che il Centro Ambulatoriale di riabilitazione KOS Care ubicato a Fabriano in via Don Minzoni n° 98, già dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano s.r.l. C.F. 01148190547, che dal 1 luglio 2017 ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS Care S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds. nota atti al prot. 112802/11/07/2017), risulta accreditato con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti", n. 303 del 16/10/2018;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla Legge Regionale n. 21/2016 s.m.i in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie tra cui quella oggetto di disciplina con il presente Accordo;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26, L. 833/1978, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che l'art. 32 della L. 27/12/97 n. 449 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare alle strutture private accreditate che erogano prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di un'effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2 del D. Lgs 229/1999 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta dei luoghi di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali ed al successivo comma 3 stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del SSN è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3, comma 2, lettera o) della L.R. 13/2003 stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 20/2000, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 D.Lgs 502/1992;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato-Regioni del 23/03/2005, rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio economico preventivo per l'anno di riferimento;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei LEA, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione, al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002 ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi enti del SSR;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978, recepiti con DGRM, forniscono certezza dei criteri e omogeneità di comportamenti in tutta la regione nei rapporti con il privato accreditato. Di seguito le ultime DGR in materia:
 - DGRM 1064/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche-ARIS per gli anni 2014 – 2015";
 - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
 - DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021";
 - DGRM 1264 del 05/08/2020 "Emergenza Covid-19 – approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo, dal 01.06.2020 al 31.12.2020, con l'associazione religiosa istituti socio-sanitari (A.R.I.S.) –

delegazione regionale Marche - limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare di cui alla tabella B, contenuta nella DGR n. 1668/2019”.

Considerato che :

- Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate.
- Le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998 e dei Piani d'Indirizzo di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
- La programmazione dell'attività riabilitativa oggetto del presente accordo tiene conto:
della nota PEC del 21/04/2021 del Gruppo Kos Care “Programmazione Provvisoria utilizzo PLAFOND di budget 2021”;
della nota inviata dalla Direzione ASUR prot. 16785 del 06/05/2021 a seguito dell'incontro intervenuto in Asur il 29/04/2021 e del riscontro della Direzione AV2 con nota prot. n. 80533 del 07/05/2021.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, eroga assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, nelle forme:

- **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
- **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
- **DOMICILIARE**
- **EXTRAMURALE**

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2 - nonché di pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta 2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Centro di Riabilitazione eroga le medesime prestazioni, alle stesse condizioni, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART.2

Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nei Piani d'Indirizzo di cui alla Conferenza Stato-Regioni del 02.03.2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle DD.GRM n°1437/99, n° 1166/04, n° 1593/05, n° 1524/06, n°1299/09, n°54/10, n°1799/10, n°1749/11, n°1223/12, n°1259/13, n°1064/14, n° 1438/16, n° 1114/17 e n° 1668/2019, alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si stabilisce quanto indicato ai commi che seguono

Gli utenti rientranti nelle tipologie e secondo i requisiti indicati nel presente articolo, possono accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema di libera scelta del cittadino della sede di trattamento ai sensi del D.Lgs. 502/92, nei limiti del budget di attività riconosciuto alla struttura per gli utenti residenti nella Regione Marche.

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dall'Unità Valutativa Distrettuale.

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiara di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un progetto di trattamento riabilitativo complesso".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare" è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 2, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

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

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano individuale di trattamento
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni secondo la codifica del vigente tariffario regionale, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C)
- scheda di trattamento dal quale risulta opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato viene sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente, il Centro di Riabilitazione trasmette all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 2 al Responsabile del Distretto e all'U.O. Riabilitazione Territoriale), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano deve essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta n.2 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inizio del trattamento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione dello stesso, corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, al fine del completamento terapeutico del progetto individuale, possono essere disposte dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

Per le attività di cui sopra, il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 2 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli.

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

ART 3

Tariffe – Prestazioni intermedie

Le prestazioni oggetto dell'Accordo sono da retribuirsi con le tariffe di cui alla DGRM 1064/14– DGRM 5/2015, fatta salva l'applicazione della maggiorazione tariffaria del 20% prevista con DGR 1264/2020 ed eventuali sue proroghe, per i maggiori costi generati dalla pandemia da COVID 19, come di seguito riportato:

CODICE	DESCRIZIONE	tariffa	
<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>TARIFFA</i>	<i>TARIFFA DGRM 1264/2020</i>

CODICE	DESCRIZIONE	tariffa	
			<i>dal 01/06/2020 al 31/12/2020</i>
93.20.1	<i>prestazioni ambulatoriali individuali</i>	€ 51,60	€ 61,92
93.20.2	<i>prestazioni ambulatoriali piccoli gruppi</i>	€ 19,20	€ 19,20
93.20.3	<i>prestazioni ambulatoriali individuali(età evolutiva)</i>	€ 54,70	€ 65,64
93.20.4	<i>prestazioni ambulatoriali piccoli gruppi(età evolutiva)</i>	€ 20,40	€ 20,40
93.21.1	<i>prestazioni domiciliari</i>	€ 66,40	€ 79,68
93.21.2	<i>prestazioni domiciliari(età evolutiva)</i>	€ 70,40	€ 84,48

AMMISSIONE ALLE CURE RIABILITATIVE AMBULATORIALI NELLA FORMA DI PRESTAZIONI INTERMEDIE

L'Area Vasta 2 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti, come definiti dall'Unità Valutativa Distrettuale in accordo con l'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto Sanitario.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano di attivare sperimentalmente le c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

Le parti concordano che la prestazione intermedia è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alla valutazione iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi
 - Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti
 - Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative *monopatologiche*, non complicate da altri aspetti patologici correlati
 - Durata dei trattamenti medio/breve
 - Le prestazioni intermedie sono erogate in forma ambulatoriale o extramurale e domiciliare – individuale normale e per età evolutiva, con tariffe ridotte del 20% rispetto a quelle previste dalla DGR 1064/14 e tuttora valide
- Ambulatoriale o extramurale individuale € 51,60 abbattuta del 20% in € 41,26
 - Ambulatoriale o extramurale età evolutiva € 54,70 abbattuta del 20% in € 43,74
 - Domiciliare individuale € 66,40 abbattuta del 20% in € 53,15
 - Domiciliare età evolutiva € 70,40 abbattuta del 20% in € 56,34

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto di Fabriano sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a mettere a disposizione, all'interno di tale percorso e del tetto di spesa assegnato, un valore stimato di circa euro 50.000,00.

La richiesta da parte dell'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto di Fabriano e la presa in carico da parte del Centro di Riabilitazione avvengono con procedure da concordarsi all'interno dei tavoli tecnici di cui sotto.

Il Centro di Riabilitazione può erogare ulteriori prestazioni c.d. intermedie sia domiciliari che ambulatoriali fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste decise dall'UVI del Distretto su casi selezionati e autorizzati preventivamente dall'U.O. Riabilitazione Territoriale come sopra indicato.

ART.4 Standards di qualità

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

In ogni caso il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno all'Area Vasta n. 2 – Fabriano - un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato, distinto per qualifica ed attività e

comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

La presa in carico del paziente prevede la messa a punto di un progetto riabilitativo/assistenziale personalizzato, che tiene conto del livello di gravità e delle conseguenti necessità.

Le modalità di lavoro sono di tipo interdisciplinare e basate sulla realizzazione di piani di assistenza individualizzati. Il personale medico laureato, in relazione al volume delle attività erogate, è adeguato a fornire anche prestazioni specialistiche nelle discipline necessarie (esempio: fisiatra, neuropsichiatra infantile, neurologo).

ART. 5

Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

Il Centro di Riabilitazione istituisce e tiene costantemente aggiornate le cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, in cui vengono conservati:

- la prescrizione di trattamento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi)
- il progetto di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Area Vasta 2) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.
- la relazione motivata di proroga
- ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati, ai trattamenti eseguiti e agli esiti ottenuti.

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla Delibera n. 1489 del 25/11/2019: "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013";e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

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

ART. 6

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta 2 riconosce al Centro di Riabilitazione rispettivamente per gli anni 2019 – 2020 e 2021 un budget omnicomprendente ed insuperabile annuo (tetto di spesa) per assistiti residenti nella Regione Marche pari all'importo del budget stabilito dalla DGRM n. 1668 del 30/12/2019, (il budget si intende fra le parti insuperabile salvo diverse determinazioni regionali) come di seguito indicato:

Assistenza riabilitativa di tipo ambulatoriale, extramurale e domiciliare

Struttura e accreditamento	Tipologia di attività	Tetto anno 2018 ex DGR 1438/2016 integrato ex DGR 1114/2017	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ulteriore integrazione rispetto al tetto storico ex DGRM 1668/2019		
			TETTO 2019	TETTO 2020	TETTO 2021
KOS Care - Centro Ambulatoriale di Fabriano, Decr. P.F.Accr. 303 del 16/10/2018	Riabilitazione in regime ambulatoriale ex art. 26	€ 748.003,00 € 718.465,00 + € 29.538,00 risorse età ev.	€ 764.413,00 € 718.465,00 + € 45.948,00 risorse età ev.	€ 793.951,00 € 718.465,00 + € 75.486,00 risorse età ev.	€ 803.797,00 € 718.465,00 + € 85.332,00 risorse età ev.

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

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

In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.

PROGETTO RIABILITATIVO ETÀ EVOLUTIVA PER LA FASCIA DI ETÀ 0-18 ANNI: ULTERIORI SVILUPPI INCREMENTALI DELL'OFFERTA

Il progetto riabilitativo Ambulatoriale, di cui alle DD.GG.RR. n.1438/16 e n. 1114/17, rivolto all'Età Evolutiva per la fascia di età 0-6 anni, ha determinato una importante risposta, riducendo le liste di attesa per tale setting assistenziale. Alla luce di tale esperienza la DGR 1668/2019 ha ritenuto, pertanto, di mantenere le risorse già assegnate ed incrementarle per ridurre le liste di attesa e rispondere sempre meglio ai bisogni assistenziali di una popolazione fragile che, se ben assistita, consente il pieno funzionamento e partecipazione nel proprio contesto e, laddove ciò non fosse pienamente perseguibile, il miglioramento della funzionalità migliorando la qualità di vita del bimbo e della sua famiglia.

Pertanto si è ritenuto necessario sviluppare il progetto dell'età evolutiva di cui alla D.G.R. n. 1114/2017 ampliando la fascia di età da 0-6 anni a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati. Si concorda nel mantenere la definizione sulle attività di riabilitazione intesi come "gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, individuando soluzioni efficaci per garantire la maggiore autonomia possibile" (linee guida riabilitazione 1998). Tale accezione veniva riconfermata con il successivo Piano di Indirizzo della Riabilitazione del 2011 in cui si affermava che "compito dell'intervento riabilitativo è definire la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto". Sono stati mantenuti gli elenchi delle principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale, già così raggruppate:

In prima infanzia:

I. Problemi neurologici maggiori di origine centrale (PCI, epilessia, ..)

Disturbi dello sviluppo, collegati o meno a nascita prematura

Disturbi del linguaggio

1. Ritardo mentale, collegato o meno ad origine genetica
2. Disturbi sensoriali (uditivi e visivi in particolare)
3. Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
4. Disturbo dell'attenzione con iperattività
5. Disturbi (aspecifici e specifici) dell'apprendimento
6. Disturbi emozionali e affettivi IO. Disturbi somatoformi

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 verranno incrementate le prese in carico dei minori (0-18 anni) presenti, alla data del 30.06.2019, nelle liste di attesa dei CAR convenzionati, al fine di abbattere le liste di attesa dei pazienti in Età Evolutiva per una quota massima di 108 nuovi minori nel 2019, per una quota massima di 288 nuovi minori nel 2020 e per una quota massima di 349 nuovi minori nel 2021, facendo sempre riferimento alla lista di attesa del 30.06.2019 (Tabella o. 3). Le parti riconoscono che, nell'eventualità di patologie complesse, i trattamenti pluriennali rientrano nel novero dei minori presi in carico. In tal caso sarà possibile abbattere le liste di attesa per un minimo di 108 pazienti nel 2019, di 180 nel 2020 e di 61 nel 2021.

La valorizzazione economica degli interventi incrementali proposta è quella risultante dalla tabella n. 3 della ridetta DGR 1668/2019, suddivisa per ogni struttura in base alle proprie liste di attesa e secondo le quote massime dei minori sopra indicate per gli anni 2019, 2020 e 2021. Ogni Area Vasta valuterà la compatibilità delle patologie con la presa in carico multidisciplinare e con il relativo piano terapeutico riabilitativo proposto.

TABELLA 3 - Dettaglio Prese in carico, da liste di Attesa Minori in Età Evolutiva Fascia Età 0-18 anni per CAR

(comprehensive di eventuali trattamenti pluriennali).

Minori in lista di attesa al 30/06/2019

AV	EROGATORE	Totale 0-18	Nuove prese In carico Anno 2019	Prese in carico Anno 2020	Prese in carico Anno 2021	PRESE IN CARICO TOTALI
AV2	KOS Care – CAR Fabriano	74	5	14	17	36

ART. 7 ATTIVITA' PROGRAMMATA E COMPENSAZIONE

La DGRM 1668/2019 prevede:

- nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta;
- la redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo;
- le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento, sempre nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

Relativamente all'anno 2021 e rispetto alla programmazione provvisoria proposta dal Gruppo Kos Care con nota PEC del 21/04/2021, la Direzione di Area Vasta 2 con nota prot. 80533 del 07/05/2021 ha previsto un'economia come da tabella sotto riportata, da finalizzare per le attività non COVID nelle sedi di Pesaro, Villa Fastigi e di Campofilone, Residenza Valdaso:

Struttura	Plafond 2021 (KOS CARE)	Plafond 2021 (rivisto AV2 secondo tetti di spesa DGR 1668/2019 e budget storici di AV2 per moduli RSA di Abitare il Tempo e Residenza Dorica)	Previsione	Economia	Superamenti previsti da KOS	Saldo
CAR Fabriano – Filottrano - Jesi	2.512.065,00	2.437.474,00	2.981.765,52		-544.291,52	-544.291,52
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	3.476.199,20	752.830,80		752.830,80
Villa Adria	8.397.154,00	8.397.154,00	8.130.000,00	267.154,00		267.154,00
Residenza Dorica	2.350.234,00	1.686.247,66	2.382.000,00		-31.766,00	-31.766,00
Anni Azzurri del Conero	2.750.094,00	2.750.094,00	2.375.000,00	375.094,00		375.094,00
Abitare il Tempo	6.689.779,00	6.689.778,00	6.830.000,00		-140.222,00	-140.222,00
TOTALE	26.928.356,00	26.189.777,66	26.174.964,72	1.395.078,80	-716.279,52	678.799,28

Secondo le indicazioni fornite nel corso dell'incontro intervenuto il 29/04/2021 con la Direzione Amministrativa dell'ASUR, presenti il Dr. P. Gigliucci, il Dr. N. Firmani, il Dr. A. Carelli, la Dr.ssa F. Mastri, la Dr.ssa D. Loccioni, è stato verificato il Plafond 2020-2021 riportato nella nota PEC 21/04/2021 del Gruppo KOS alla luce dei tetti di spesa riportati nella DGR 1668/2019 (accordo ARIS), della DGR 1516/2019 (accordo Monospecialistiche) e tenuto conto inoltre del budget di spesa storico per i moduli RSA presenti nell'ambito della struttura Abitare il Tempo e Residenza Dorica che, secondo quanto ribadito nell'incontro in menzione, concorrono alla compensazione.

Il Plafond della struttura Residenza Dorica è stato rivisto al netto del tetto di spesa relativo al modulo di Residenzialità Protetta pari ad € 633.986,10.

Il Plafond dei CAR Fabriano e Filottrano è stato riportato al netto del budget relativo alla specialistica FKT (pari ad € 53.636,34 per il Centro di Filottrano ed € 20.954,53 per il Centro di Fabriano) che non concorre alla compensazione secondo quanto concordato nell'incontro di cui sopra.

ART. 8 **Contabilizzazione**

La Kos Care si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 2 la contabilità mensile in formato elettronico, come previsto dall'art. 1, commi 209-214 della legge 244 del 24 dicembre 2007, distinta per Distretto. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate
- c) dal riepilogo finale del File C come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;

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

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

ART. 9 **Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi**

Le strutture private accreditate aderenti all'ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all' Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del file C. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all'ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART. 10 Contenzioso

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

ART. 11 Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 12

Nomina del responsabile del trattamento dei dati (in allegato)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART. 13

Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della KOS Care.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Li,.....

Per l'ASUR

Il Direttore dell'AV2
Dott. Giovanni Guidi

Per KOS Care s.r.l.
L'Amministratore Delegato
Dott. Enrico Brizioli

ALLEGATO 1

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

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

Atto di designazione/nomina del Responsabile del trattamento dei Dati Personali

(ai sensi dell'art. 28 Regolamento UE 2016/679)

TRA

L'ASUR MARCHE - TITOLARE DEL TRATTAMENTO

con Sede: Via Guglielmo Oberdan, 2 60122 Ancona (AN)
Tel. / FAX: 071.2911510-11-21 / 071.2911500
e-mail / PEC: asur@emarche.it

E

..... - **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

con sede: _____
Tel. / FAX: _____
e-mail/PEC. _____
Sito web: _____

L'ASUR MARCHE/Area Vasta 2 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali relativi alle attività istituzionali di competenza, che delega alla sottoscrizione il Direttore dell'Area Vasta 2 pro-tempore considerato che:

-l'accordo contrattuale tra l'ASUR/AV2 e (di seguito denominata Ditta per erogazione di prestazioni socio-sanitarie), in persona del suo legale rappresentante p.t. comporta anche il trattamento di dati personali,

- l'ASUR MARCHE, come sopra rappresentata, ha valutato che sotto il profilo della strutturazione, dell'organizzazione di mezzi e uomini, delle conoscenze, delle competenze e del Know How la Ditta possiede requisiti di affidabilità, capacità ed esperienza tali da garantire, con la sottoscrizione del presente atto, il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, compreso il profilo della sicurezza;

ai sensi e agli effetti dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 con il presente atto, parte integrante di predetto rapporto, formalmente

NOMINA:

L'ENTE Titolare/Gestore della STRUTTURA in persona del suo legale rappresentante p.t., che accetta, Responsabile esterno del trattamento dei dati personali trattati per lo svolgimento del servizio come affidato e nei limiti dell'oggetto del contratto sopra indicato, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Con l'adesione al presente atto, inoltre, il Responsabile dichiara e garantisce di svolgere la propria attività di trattamento di dati personali con le capacità, l'esperienza e l'affidabilità tali da poter garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

La natura e le finalità del trattamento di dati personali affidati al Responsabile sono descritte nel contratto di cui il presente atto è parte, integrante. Resta fermo il divieto, per il Responsabile, di utilizzare i dati personali trattati per conto del Titolare per perseguire finalità differenti rispetto a quelle delineate da quest'ultimo, salvo comunicazione scritta al Titolare, che ne autorizzi il diverso fine. Rimane inteso che, qualora il Responsabile determini finalità e mezzi di trattamento differenti e ulteriori rispetto a quelli individuati dalla convenzione, questi agirà in veste di Titolare del trattamento di tali dati, con le

Il Responsabile dovrà attenersi alle istruzioni del Titolare che seguono e alle relative integrazioni che potranno intervenire nel corso del rapporto contrattuale.

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE

Nell'ambito delle attività di trattamento affidate con la Nomina a Responsabile, vengono sotto riportate le istruzioni a cui deve attenersi il Responsabile nel corso del trattamento dei dati personali per conto del Titolare, in conformità alle normative vigenti sulla protezione dei dati personali.

I. AFFIDABILITÀ E ADEMPIMENTI DEL RESPONSABILE

- Garantire la riservatezza delle informazioni, dei documenti e degli atti amministrativi di cui abbia conoscenza durante l'esecuzione del servizio;
- Trattare e/o utilizzare i dati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del servizio oggetto del contratto, con divieto di qualsiasi altra diversa utilizzazione/trattamento;
- Svolgere un'analisi dei rischi in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa;
- Adottare preventive misure di sicurezza volte ad eliminare o, almeno, a ridurre al minimo, qualsiasi rischio alla riservatezza, disponibilità e integrità dei dati come, per es. rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati trattati, di accesso non autorizzato ai dati, di trattamento non consentito o non conforme alla normativa;
- Adottare e rispettare tutte le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la tutela dei diritti dell'Interessato nonché a soddisfare i requisiti del trattamento richiesti dal Regolamento (UE) 2016/679. Qualora, a seguito di nuove norme concernenti le misure di sicurezza, risultasse necessario un adeguamento delle stesse, il Responsabile esterno dovrà provvedere, nei termini di legge, al relativo adeguamento;
- Nominare gli autorizzati al trattamento, provvedere alla loro formazione in merito alla corretta applicazione della normativa in materia di protezione dei dati, istruirli sulla natura confidenziale dei dati personali trasmessi dall'ASUR MARCHE e degli obblighi del Responsabile esterno del trattamento oltreché sulle operazioni da compiere affinché il trattamento avvenga in conformità di legge, per gli scopi e le finalità previste nel contratto e nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al punto precedente e delle disposizioni impartite dall'ASUR MARCHE;
- Tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché delle categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà degli Interessati, mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, come, ad esempio:
 - a) L'eventuale comunicazione della lista degli Amministratori di Sistema nominati e della relativa funzione, che saranno impegnati nelle attività di supporto, manutenzione o aggiornamento;
 - b) La conformità alle procedure tecniche e operative previste dal Titolare come la procedura di gestione di eventuali data breach;
- Vigilare sulla corretta osservanza delle istruzioni impartite agli autorizzati, indipendentemente dalla funzione lavorativa;
- Rispettare le istruzioni impartite dall'ASUR MARCHE, le procedure in materia di protezione dei dati, le procedure in caso di trattamenti informatizzati e le procedure IT adottate dall'ASUR MARCHE. Resta inteso che il Responsabile esterno nominato è l'unico responsabile in caso di trattamento illecito o non corretto dei dati e in tal senso si impegna a garantire e manlevare l'ASUR MARCHE dei danni c/o pregiudizi che possano su questo ricadere in conseguenza di pretese di terzi e/o dei titolari dei dati. Il Responsabile esterno è responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile anche dei danni arrecati dai propri autorizzati;
- Costituire il registro dei trattamenti svolti e, se richiesto dall'ASUR MARCHE, trasmetterne copia in relazione ai trattamenti svolti per suo conto;
- Verificare annualmente lo stato di applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali;
- Adempiere agli obblighi relativi alla riservatezza, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali anche dopo che l'incarico è stato portato a termine o revocato;
- Collaborare, su richiesta dell'ASUR MARCHE, nello svolgimento della Valutazione d'Impatto sulla Protezione dei dati e nei rapporti con l'Autorità Garante, secondo quanto previsto dagli Artt. 35 e 36, Regolamento (UE) 2016/679;
- Consentire all'ASUR MARCHE periodiche verifiche del rispetto delle presenti disposizioni.

2. COMUNICAZIONI AL TITOLARE

- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE le eventuali richieste degli Interessati in relazione all'esercizio diritti previsti dagli Artt. 15-22, Regolamento (UE) 2016/679, in merito a informazioni connesse ai trattamenti svolti per suo conto;
- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE ogni violazione della sicurezza di dati personali di cui sia venuto a conoscenza, secondo quanto previsto dagli Artt. 33 e 34, Regolamento (UE) 2016/679;
- Avvisare, tempestivamente, l'ASUR MARCHE in caso di ispezioni o richieste di informazioni, documenti o altro, da parte dell'Autorità Garante, in merito ai trattamenti effettuati per l'ASUR MARCHE;
- Fornire all'ASUR MARCHE, su semplice richiesta e secondo le modalità dallo stesso indicate, i dati e le informazioni necessarie per consentire l'approntamento di idonea difesa in eventuali procedure relative al trattamento dei dati personali connessi all'esecuzione del contratto pendenti avanti all'Autorità Garante o all'Autorità Giudiziaria.

3. NOMINA DI SUB-RESPONSABILI

L'ASUR MARCHE autorizza il Responsabile ad avvalersi di altri Responsabili del trattamento (di seguito: Sub-responsabili), salvo l'obbligo del Responsabile di comunicare, a richiesta, i dettagli relativi ai trattamenti effettuati dal Sub-responsabile, nonché ogni cambiamento relativo all'aggiunta o alla sostituzione di altri Sub-responsabili nel rispetto di quanto previsto dall'art. 28 co.3 Regolamento (UE) 2016/679.

Il Responsabile garantisce al Titolare del trattamento il rispetto dell'art. 28 co.4 Regolamento (UE) 2016/679 e, nello specifico:

- che il Sub-responsabile sia in grado di assicurare il Livello di protezione dei dati personali del Titolare, ponendo in atto le misure tecniche e organizzative idonee a soddisfare i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché quanto previsto dal presente Atto nei confronti del Responsabile principale del trattamento;
- che, qualora un Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati personali, il Responsabile conserva nei confronti del Titolare la piena responsabilità in relazione agli obblighi imposti dal presente atto.

4. DIVIETI

- Il Responsabile non può trattare, trasferire, modificare, correggere o alterare i dati personali dell'ASUR MARCHE, nè comunicarli e/o divulgarli a terzi, se non in conformità alle istruzioni scritte, a meno che ciò non sia richiesto o dalle leggi dello Stato Membro a cui è soggetto il Responsabile. In tale caso, il Responsabile dovrà informare di ciò l'ASUR MARCHE prima di procedere a tale trattamento, attenendosi comunque alle istruzioni impartite, per ridurre al minimo l'ambito di diffusione;
- E' fatto quindi divieto al Responsabile esterno di eseguire qualsivoglia altro tipo di trattamento che non sia attinente allo scopo dei servizi offerti e/o effettuare copie dei dati personali se non specificatamente previsto dal contratto o autorizzato dal Titolare o per le necessarie attività legate alla sicurezza dei dati (backup);
- Astenersi dal diffondere e/o comunicare i dati al di fuori dei casi eventualmente previsti nel contratto indispensabili per l'adempimento dello stesso.

5. VIGENZA E VINCOLATIVITA' DELLE DISPOSIZIONI

Le parti danno atto e accettano la vigenza e vincolatività delle disposizioni del presente Atto fino alla scadenza, risoluzione ed esistenza della convenzione esistente tra il Titolare del trattamento e il Responsabile del servizio oggetto della convenzione. La violazione di qualsiasi disposizione del presente Atto, da parte di entrambi i firmatari, costituisce violazione sostanziale del contratto, accordo, convenzione sottoscritta tra le parti, e può essere causa di risoluzione dello stesso, ove ne sussistano i requisiti di legge.

Al termine dello stesso dovranno cessare tutte le operazioni di trattamento.

Conseguentemente l'Ente Titolare/Gestore della Struttura, al momento della cessazione del contratto, dovrà immediatamente provvedere alla definitiva eliminazione dal proprio sistema informativo, e dai propri archivi cartacei, dei dati trattati, dandone conferma per iscritto al Titolare.

Qualora sussistano incongruenze sostanziali tra le disposizioni contenute nel presente Atto e quelle risultanti dalla convenzione vigente tra le parti, devono considerarsi prevalenti le disposizioni contenute nel presente Atto, per quanta riguarda gli obblighi imposti alle parti in materia di protezione dei dati personali e di tutela degli Interessati coinvolti nei trattamenti svolti per conto del Titolare.

Ancona, li

Per presa visione e accettazione integrale del presente documento

[Firma del rappresentante legale del Titolare dei dati personali]

ASUR MARCHE /AREA VASTA 2

(Firma del rappresentante della società Responsabile dei dati personali)

IL Legale Rappresentante p.t.
quale Ente Titolare/ Gestore

ACCORDO CON KOS CARE S.R.L. PER IL PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE AMBULATORIALI, EXTRAMURALI E DOMICILIARI - CENTRO DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 DI FILOTTRANO-JESI. ANNI 2019-2020-2021.

TRA

L'A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell'AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina _____,

E

La KOS Care s.r.l. (P.IVA 01148190547) con sede legale in Milano, Via Durini n.9, quale ente titolare e gestore del Centro Ambulatoriale di Riabilitazione ex art. 26 di Filottrano, con sede in via Don Minzoni n° 16, legalmente rappresentato dal Dott. Enrico Brizioli, quale Amministratore Delegato,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2019-2020-2021.

Premesso:

- che il Centro Ambulatoriale di riabilitazione ubicato in Filottrano alla via Don Minzoni n° 16, già dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano s.r.l. C.F. 01148190547, che dal 1 luglio 2017 ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS Care S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds. nota atti al prot. 112802/11/07/2017), risulta accreditato con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti", n. 184/ACR del 07/06/2018;
- che il Centro Ambulatoriale di riabilitazione ubicato in Jesi alla via Don Minzoni n. 29, anch'esso di proprietà della KOS Care, risulta accreditato con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti", n. 263/ACR del 13/09/2019;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla Legge Regionale n. 21/2016 s.m.i in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie tra cui quella oggetto di disciplina con il presente Accordo;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26, L. 833/1978, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che l'art. 32 della L. 27/12/97 n. 449 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare alle strutture private accreditate che erogano prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di un'effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2 del D. Lgs 229/1999 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta dei luoghi di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali ed al successivo comma 3 stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del SSN è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3, comma 2, lettera o) della L.R. 13/2003 stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 20/2000, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 D.Lgs 502/1992;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato-Regioni del 23/03/2005, rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio economico preventivo per l'anno di riferimento;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei LEA, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione, al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002 ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi enti del SSR;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978, recepiti con DGRM, forniscono certezza dei criteri e omogeneità di comportamenti in tutta la regione nei rapporti con il privato accreditato. Di seguito le ultime DGR in materia:
 - DGRM 1064/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche-ARIS per gli anni 2014 – 2015";
 - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
 - DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021";

- DGRM 1264 del 05/08/2020 "Emergenza Covid-19 – approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo, dal 01.06.2020 al 31.12.2020, con l'associazione religiosa istituti socio-sanitari (A.R.I.S.) – delegazione regionale Marche - limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare di cui alla tabella B, contenuta nella DGR n. 1668/2019".

Considerato che :

- Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate.
- Le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998 e dei Piani d'Indirizzo di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
- La programmazione dell'attività riabilitativa oggetto del presente accordo tiene conto:
della nota PEC del 21/04/2021 del Gruppo Kos Care "Programmazione Provvisoria utilizzo PLAFOND di budget 2021";
della nota inviata dalla Direzione ASUR prot. 16785 del 06/05/2021 a seguito dell'incontro intervenuto in Asur il 29/04/2021 e del riscontro della Direzione AV2 con nota prot. n. 80533 del 07/05/2021.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, eroga assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, nelle forme:

- **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
- **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
- **DOMICILIARE**
- **EXTRAMURALE**

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2 - nonché di pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta 2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Centro di Riabilitazione eroga le medesime prestazioni, alle stesse condizioni, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART.2

Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nei Piani d'Indirizzo di cui alla Conferenza Stato-Regioni del 02.03.2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle DD.GRM n°1437/99, n° 1166/04, n° 1593/05, n° 1524/06, n°1299/09, n°54/10, n°1799/10, n°1749/11, n°1223/12, n°1259/13, n°1064/14, n° 1438/16, n° 1114/17 e n° 1668/2019, alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si stabilisce quanto indicato ai commi che seguono

Gli utenti rientranti nelle tipologie e secondo i requisiti indicati nel presente articolo, possono accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema di libera scelta del cittadino della sede di trattamento ai sensi del D.Lgs. 502/92, nei limiti del budget di attività riconosciuto alla struttura per gli utenti residenti nella Regione Marche.

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dall'Unità Valutativa Distrettuale.

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiara di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un progetto di trattamento riabilitativo complesso".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare" è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 2, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

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

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano individuale di trattamento
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni secondo la codifica del vigente tariffario regionale, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C)
- scheda di trattamento dal quale risulta opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato viene sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente, il Centro di Riabilitazione trasmette all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 2 al Responsabile del Distretto e all'U.O. Riabilitazione Territoriale), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano deve essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta n.2 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inizio del trattamento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione dello stesso, corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, al fine del completamento terapeutico del progetto individuale, possono essere disposte dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

Per le attività di cui sopra, il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 2 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli.

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

ART 3

Tariffe – Prestazioni intermedie

Le prestazioni oggetto dell'Accordo sono da retribuirsi con le tariffe di cui alla DGRM 1064/14– DGRM 5/2015, fatta salva l'applicazione della maggiorazione tariffaria del 20% prevista con DGR 1264/2020 ed eventuali sue proroghe, per i maggiori costi generati dalla pandemia da COVID 19, come di seguito riportato:

Tabella I

CODICE	DESCRIZIONE	tariffa	
--------	-------------	---------	--

CODICE	DESCRIZIONE	tariffa	
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	TARIFFA DGRM 1264/2020 dal 01/06/2020 al 31/12/2020
93.20.1	prestazioni ambulatoriali individuali	€ 51,60	€ 61,92
93.20.2	prestazioni ambulatoriali piccoli gruppi	€ 19,20	€ 19,20
93.20.3	prestazioni ambulatoriali individuali(età evolutiva)	€ 54,70	€ 65,64
93.20.4	prestazioni ambulatoriali piccoli gruppi(età evolutiva)	€ 20,40	€ 20,40
93.21.1	prestazioni domiciliari	€ 66,40	€ 79,68
93.21.2	prestazioni domiciliari(età evolutiva)	€ 70,40	€ 84,48

AMMISSIONE ALLE CURE RIABILITATIVE AMBULATORIALI NELLA FORMA DI PRESTAZIONI INTERMEDIE

L'Area Vasta 2 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti, come definiti dall'Unità Valutativa Distrettuale in accordo con l'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto Sanitario.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano di attivare sperimentalmente le c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

Le parti concordano che la prestazione intermedia è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alla valutazione iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi
 - Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti
 - Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati
 - Durata dei trattamenti medio/breve
 - Le prestazioni intermedie sono erogate in forma ambulatoriale o extramurale e domiciliare ~ individuale normale e per età evolutiva, con tariffe ridotte del 20% rispetto a quelle previste dalla DGR 1064/14 e tuttora valide
- | | | | |
|---|---------|-------------------|------------|
| ➤ Ambulatoriale o extramurale individuale | € 51,60 | abbattuta del 20% | in € 41,26 |
| ➤ Ambulatoriale o extramurale età evolutiva | € 54,70 | abbattuta del 20% | in € 43,74 |
| ➤ Domiciliare individuale | € 66,40 | abbattuta del 20% | in € 53,15 |
| ➤ Domiciliare età evolutiva | € 70,40 | abbattuta del 20% | in € 56,34 |

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto di Jesi sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

La richiesta da parte dell'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto di Jesi e la presa in carico da parte del Centro di Riabilitazione avvengono con procedure da concordarsi all'interno dei tavoli tecnici di cui sotto.

Il Centro di Riabilitazione può erogare ulteriori prestazioni c.d. intermedie sia domiciliari che ambulatoriali fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste decise dall'UVI del Distretto su casi selezionati e autorizzati preventivamente dall'U.O. Riabilitazione Territoriale come sopra indicato.

ART.4 Standards di qualità

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

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

La presa in carico del paziente prevede la messa a punto di un progetto riabilitativo/assistenziale personalizzato, che tiene conto del livello di gravità e delle conseguenti necessità.

Le modalità di lavoro sono di tipo interdisciplinare e basate sulla realizzazione di piani di assistenza individualizzati. Il personale medico laureato, in relazione al volume delle attività erogate, è adeguato a fornire anche prestazioni specialistiche nelle discipline necessarie (esempio: fisiatra, neuropsichiatra infantile, neurologo).

ART. 5

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

Il Centro di Riabilitazione istituisce e tiene costantemente aggiornate le cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, in cui vengono conservati:

- la prescrizione di trattamento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi)
- il progetto di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Area Vasta 2) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.
- la relazione motivata di proroga
- ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati, ai trattamenti eseguiti e agli esiti ottenuti.

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla Delibera n. 1489 del 25/11/2019: "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013"; e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

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

ART. 6

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta 2 riconosce al Centro di Riabilitazione rispettivamente per gli anni 2019 – 2020 e 2021 un budget onnicomprensivo ed insuperabile annuo (tetto di spesa) per assistiti residenti nella Regione Marche pari all'importo del budget stabilito dalla DGRM n. 1668 del 30/12/2019, (il budget si intende fra le parti insuperabile salvo diverse determinazioni regionali) come di seguito indicato:

Assistenza riabilitativa di tipo ambulatoriale, extramurale e domiciliare

Tabella 2

Struttura e accreditamento	Tipologia di attività	Tetto anno 2018 ex DGR 1438/2016 integrato ex DGR 1114/2017	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ulteriore integrazione rispetto al tetto storico ex DGRM 1668/2019		
			TETTO 2019	TETTO 2020	TETTO 2021
KOS Care - Centri Ambulatoriali di Filottrano - Jesi Decr. 184 PF Accr. 07/06/2018 e 263 del 13/09/2019	Riabilitazione in regime ambulatoriale ex art. 26	€1.548.345,00 € 1.436.757,00 + € 111.588,00 risorse età ev.	€ 1.574.601,00 € 1.436.757,00 + € 137.844,00 risorse età ev.	€ 1.617.267,00 € 1.436.757,00 + € 180.510,00 risorse età ev.	€ 1.633.677,00 € 1.436.757,00 + € 196.920,00 risorse età ev.

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

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

In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.

PROGETTO RIABILITATIVO ETÀ EVOLUTIVA PER LA FASCIA DI ETÀ 0-18 ANNI: ULTERIORI SVILUPPI INCREMENTALI DELL'OFFERTA

Il progetto riabilitativo Ambulatoriale, di cui alle DD.GG.RR. n.1438/16 e n. 1114/17, rivolto all'Età Evolutiva per la fascia di età 0-6 anni, ha determinato una importante risposta, riducendo le liste di attesa per tale setting assistenziale. Alla luce di tale esperienza la DGR 1668/2019 ha ritenuto, pertanto, di mantenere le risorse già assegnate ed incrementarle per ridurre le liste di attesa e rispondere sempre meglio ai bisogni assistenziali di una popolazione fragile che, se ben assistita, consente il pieno funzionamento e partecipazione nel proprio contesto e, laddove ciò non fosse pienamente perseguibile, il miglioramento della funzionalità migliorando la qualità di vita del bimbo e della sua famiglia.

Pertanto si è ritenuto necessario sviluppare il progetto dell'età evolutiva di cui alla D.G.R. n. 1114/2017 ampliando la fascia di età da 0-6 anni a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati. Si concorda nel mantenere la definizione sulle attività di riabilitazione intesi come "gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, individuando soluzioni efficaci per garantire la maggiore autonomia possibile" (linee guida riabilitazione 1998). Tale accezione veniva riconfermata con il successivo Piano di Indirizzo della Riabilitazione del 2011 in cui si affermava che "compito dell'intervento riabilitativo è definire la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto". Sono stati mantenuti gli elenchi delle principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale, già così raggruppate:

In prima infanzia:

1. Problemi neurologici maggiori di origine centrale (PCI, epilessia, ..)

Disturbi dello sviluppo, collegati o meno a nascita prematura

Disturbi del linguaggio

1. Ritardo mentale, collegato o meno ad origine genetica
2. Disturbi sensoriali (uditivi e visivi in particolare)
3. Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
4. Disturbo dell'attenzione con iperattività
5. Disturbi (aspecifici e specifici) dell'apprendimento
6. Disturbi emozionali e affettivi IO. Disturbi somatoformi

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 verranno incrementate le prese in carico dei minori (0-18 anni) presenti, alla data del 30.06.2019, nelle liste di attesa dei CAR convenzionati, al fine di abbattere le liste di attesa dei pazienti in Età Evolutiva per una quota massima di 108 nuovi minori nel 2019, per una quota massima di 288 nuovi minori nel 2020 e per una quota massima di 349 nuovi minori nel 2021, facendo sempre riferimento alla lista di attesa del 30.06.2019 (Tabella o. 3). Le parti riconoscono che, nell'eventualità di patologie complesse, i trattamenti pluriennali rientrano nel novero dei minori presi in carico. In tal caso sarà possibile abbattere le liste di attesa per un minimo di 108 pazienti nel 2019, di 180 nel 2020 e di 61 nel 2021.

La valorizzazione economica degli interventi incrementali proposta è quella risultante dalla tabella n. 3 della ridetta DGR 1668/2019, suddivisa per ogni struttura in base alle proprie liste di attesa e secondo le quote massime dei minori sopra indicate per gli anni 2019, 2020 e 2021. Ogni Area Vasta valuterà la compatibilità delle patologie con la presa in carico multidisciplinare e con il relativo piano terapeutico riabilitativo proposto.

TABELLA 3 - Dettaglio Prese in carico, da liste di Attesa Minori in Età Evolutiva Fascia Età 0-18 anni per CAR (comprehensive di eventuali trattamenti pluriennali).

Minori in lista di attesa al 30/06/2019

AV	EROGATORE	Totale 0-18	Nuove prese In carico Anno 2019	Prese in carico Anno 2020	Prese in carico Anno 2021	PRESE IN CARICO TOTALI
AV2	KOS Care – CAR Filottrano	94	7	17	21	45
	Jesi	21	1	4	5	10

Le risorse destinate all'Età Evolutiva sono meglio indicate nella Tabella 2 che precede.

ART. 7

ATTIVITA' PROGRAMMATA E COMPENSAZIONE

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/ Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

Relativamente all'anno 2021 e rispetto alla programmazione provvisoria proposta dal Gruppo Kos Care con nota PEC del 21/04/2021, la Direzione di Area Vasta 2 con nota prot. 80533 del 07/05/2021 ha previsto un'economia come da tabella sotto riportata, da finalizzare per le attività non COVID nelle sedi di Pesaro, Villa Fastigi e di Campofilone, Residenza Valdaso:

Struttura	Plafond 2021 (KOS CARE)	Plafond 2021 (rivisto AV2 secondo tetti di spesa DGR 1668/2019 e 1516/2019 e budget storici di AV2 per moduli RSA di Abitare il Tempo e Residenza Dorica)	Previsione	Economia	Superamenti previsti da KOS	Saldo
CAR Fabriano – Filottrano - Jesi	2.512.065,00	2.437.474,00	2.981.765,52		-544.291,52	-544.291,52
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	3.476.199,20	752.830,80		752.830,80
Villa Adria	8.397.154,00	8.397.154,00	8.130.000,00	267.154,00		267.154,00
Residenza Dorica	2.350.234,00	1.686.247,66	2.382.000,00		-31.766,00	-31.766,00
Anni Azzurri del Conero	2.750.094,00	2.750.094,00	2.375.000,00	375.094,00		375.094,00
Abitare il Tempo	6.689.779,00	6.689.778,00	6.830.000,00		-140.222,00	-140.222,00
TOTALE	26.928.356,00	26.189.777,66	26.174.964,72	1.395.078,80	-716.279,52	678.799,28

Secondo le indicazioni fornite nel corso dell'incontro intervenuto il 29/04/2021 con la Direzione Amministrativa dell'ASUR, presenti il Dr. P. Gigliucci, il Dr. N. Firmani, il Dr. A. Carelli, la Dr.ssa F. Mastri, la Dr.ssa D. Loccioni, è stato verificato il Plafond 2020-2021 riportato nella nota PEC 21/04/2021 del Gruppo KOS alla luce dei tetti di spesa riportati nella DGR 1668/2019 (accordo ARIS), della DGR 1516/2019 (accordo Monospecialistiche) e tenuto conto inoltre del budget di spesa storico per i moduli RSA presenti nell'ambito della struttura Abitare il Tempo e Residenza Dorica che, secondo quanto ribadito nell'incontro in menzione, concorrono alla compensazione.

Il Plafond della struttura Residenza Dorica è stato rivisto al netto del tetto di spesa relativo al modulo di Residenzialità Protetta pari ad € 633.986,10.

Il Plafond dei CAR Fabriano e Filottrano è stato riportato al netto del budget relativo alla specialistica FKT (pari ad € 53.636,34 per il Centro di Filottrano ed € 20.954,53 per il Centro di Fabriano) che non concorre alla compensazione secondo quanto concordato nell'incontro di cui sopra.

ART. 8 **Contabilizzazione**

La Kos Care si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 2 la contabilità mensile distinta per Distretto. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate
- c) dal riepilogo finale del File C come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;

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

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

ART. 9 **Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi**

Le strutture private accreditate aderenti all'ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate tramite trasmissione telematica all' Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del file C. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con

riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all'ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all' inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l' immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART. 10 Contenzioso

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

ART. 11 Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 12 Nomina del responsabile del trattamento dei dati (in allegato)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART 13

Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della KOS Care.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Li,.....

Per l'ASUR

Il Direttore dell'AV2
Dott. Giovanni Guidi

Per KOS Care s.r.l.
L'Amministratore Delegato
Dott. Enrico Brizioli

ALLEGATO 1

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

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

Atto di designazione/nomina del Responsabile del trattamento dei Dati Personali

(ai sensi dell'art. 28 Regolamento UE 2016/679)

TRA

L'ASUR MARCHE - TITOLARE DEL TRATTAMENTO

con Sede: Via Guglielmo Oberdan, 2 60122 Ancona (AN)
Tel. / FAX: 071.2911510-11-21 / 071.2911500
e-mail / PEC: asur@emarche.it

E

..... - **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

con sede: _____
Tel. / FAX: _____
e-mail/PEC. _____
Sito web: _____

L'ASUR MARCHE/Area Vasta 2 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali relativi alle attività istituzionali di competenza, che delega alla sottoscrizione il Direttore dell'Area Vasta 2 pro-tempore considerato che:

-l'accordo contrattuale tra l'ASUR/AV2 e (di seguito denominata Ditta per erogazione di prestazioni socio-sanitarie), in persona del suo legale rappresentante p.t. comporta anche il trattamento di dati personali.

- l'ASUR MARCHE, come sopra rappresentata, ha valutato che sotto il profilo della strutturazione, dell'organizzazione di mezzi e uomini, delle conoscenze, delle competenze e del Know How la Ditta possiede requisiti di affidabilità, capacità ed esperienza tali da garantire, con la sottoscrizione del presente atto, il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, compreso il profilo della sicurezza;

ai sensi e agli effetti dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 con il presente atto, parte integrante di predetto rapporto, formalmente

NOMINA:

l'ENTE Titolare/Gestore della STRUTTURA in persona del suo legale rappresentante p.t., che accetta, Responsabile esterno del trattamento dei dati personali trattati per lo svolgimento del servizio come affidato e nei limiti dell'oggetto del contratto sopra indicato, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Con l'adesione al presente atto, inoltre, il Responsabile dichiara e garantisce di svolgere la propria attività di trattamento di dati personali con le capacità, l'esperienza e l'affidabilità tali da poter garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

La natura e le finalità del trattamento di dati personali affidati al Responsabile sono descritte nel contratto di cui il presente atto è parte, integrante. Resta fermo il divieto, per il Responsabile, di utilizzare i dati personali trattati per conto del Titolare per perseguire finalità differenti rispetto a quelle delineate da quest'ultimo, salvo comunicazione scritta al Titolare, che ne autorizzi il diverso fine. Rimane inteso che, qualora il Responsabile determini finalità e mezzi di trattamento differenti e ulteriori rispetto a quelli individuati dalla convenzione, questi agirà in veste di Titolare del trattamento di tali dati, con le

Il Responsabile dovrà attenersi alle istruzioni del Titolare che seguono e alle relative integrazioni che potranno intervenire nel corso del rapporto contrattuale.

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE

Nell'ambito delle attività di trattamento affidate con la Nomina a Responsabile, vengono sotto riportate le istruzioni a cui deve attenersi il Responsabile nel corso del trattamento dei dati personali per conto del Titolare, in conformità alle normative vigenti sulla protezione dei dati personali.

1. AFFIDABILITÀ E ADEMPIMENTI DEL RESPONSABILE

- Garantire la riservatezza delle informazioni, dei documenti e degli atti amministrativi di cui abbia conoscenza durante l'esecuzione del servizio;
- Trattare e/o utilizzare i dati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del servizio oggetto del contratto, con divieto di qualsiasi altra diversa utilizzazione/trattamento;
- Svolgere un'analisi dei rischi in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa;
- Adottare preventive misure di sicurezza volte ad eliminare o, almeno, a ridurre al minimo, qualsiasi rischio alla riservatezza, disponibilità e integrità dei dati come, per es. rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati trattati, di accesso non autorizzato ai dati, di trattamento non consentito o non conforme alla normativa;
- Adottare e rispettare tutte le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la tutela dei diritti dell'Interessato nonché a soddisfare i requisiti del trattamento richiesti dal Regolamento (UE) 2016/679. Qualora, a seguito di nuove norme concernenti le misure di sicurezza, risultasse necessario un adeguamento delle stesse, il Responsabile esterno dovrà provvedere, nei termini di legge, al relativo adeguamento;
- Nominare gli autorizzati al trattamento, provvedere alla loro formazione in merito alla corretta applicazione della normativa in materia di protezione dei dati, istruirli sulla natura confidenziale dei dati personali trasmessi dall'ASUR MARCHE e degli obblighi del Responsabile esterno del trattamento oltreché sulle operazioni da compiere affinché il trattamento avvenga in conformità di legge, per gli scopi e le finalità previste nel contratto e nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al punto precedente e delle disposizioni impartite dall'ASUR MARCHE;
- Tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché delle categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà degli Interessati, mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, come, ad esempio:
 - a) L'eventuale comunicazione della lista degli Amministratori di Sistema nominati e della relativa funzione, che saranno impegnati nelle attività di supporto, manutenzione o aggiornamento;
 - b) La conformità alle procedure tecniche e operative previste dal Titolare come la procedura di gestione di eventuali data breach;
- Vigilare sulla corretta osservanza delle istruzioni impartite agli autorizzati, indipendentemente dalla funzione lavorativa;
- Rispettare le istruzioni impartite dall'ASUR MARCHE, le procedure in materia di protezione dei dati, le procedure in caso di trattamenti informatizzati e le procedure IT adottate dall'ASUR MARCHE. Resta inteso che il Responsabile esterno nominato è l'unico responsabile in caso di trattamento illecito o non corretto dei dati e in tal senso si impegna a garantire e manlevare l'ASUR MARCHE dei danni c/o pregiudizi che possano su questo ricadere in conseguenza di pretese di terzi e/o dei titolari dei dati. Il Responsabile esterno è responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile anche dei danni arrecati dai propri autorizzati;
- Costituire il registro dei trattamenti svolti e, se richiesto dall'ASUR MARCHE, trasmetterne copia in relazione ai trattamenti svolti per suo conto;
- Verificare annualmente lo stato di applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali;
- Adempiere agli obblighi relativi alla riservatezza, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali anche dopo che l'incarico è stato portato a termine o revocato;
- Collaborare, su richiesta dell'ASUR MARCHE, nello svolgimento della Valutazione d'Impatto sulla Protezione dei dati e nei rapporti con l'Autorità Garante, secondo quanto previsto dagli Artt. 35 e 36, Regolamento (UE) 2016/679;
- Consentire all'ASUR MARCHE periodiche verifiche del rispetto delle presenti disposizioni.

2. COMUNICAZIONI AL TITOLARE

- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE le eventuali richieste degli Interessati in relazione all'esercizio di diritti previsti dagli Artt. 15-22, Regolamento (UE) 2016/679, in merito a informazioni connesse ai trattamenti svolti per suo conto;
- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE ogni violazione della sicurezza di dati personali di cui sia venuto a conoscenza, secondo quanto previsto dagli Artt. 33 e 34, Regolamento (UE) 2016/679;
- Avvisare, tempestivamente, l'ASUR MARCHE in caso di ispezioni o richieste di informazioni, documenti o altro, da parte dell'Autorità Garante, in merito ai trattamenti effettuati per l'ASUR MARCHE;
- Fornire all'ASUR MARCHE, su semplice richiesta e secondo le modalità dallo stesso indicate, i dati e le informazioni necessarie per consentire l'approntamento di idonea difesa in eventuali procedure relative al trattamento dei dati personali connessi all'esecuzione del contratto pendenti avanti all'Autorità Garante o all'Autorità Giudiziaria.

3. NOMINA DI SUB-RESPONSABILI

L'ASUR MARCHE autorizza il Responsabile ad avvalersi di altri Responsabili del trattamento (di seguito: Sub-responsabili), salvo l'obbligo del Responsabile di comunicare, a richiesta, i dettagli relativi ai trattamenti effettuati dal Sub-responsabile, nonché ogni cambiamento relativo all'aggiunta o alla sostituzione di altri Sub-responsabili nel rispetto di quanto previsto dall'art. 28 co.3 Regolamento (UE) 2016/679.

Il Responsabile garantisce al Titolare del trattamento il rispetto dell'art. 28 co.4 Regolamento (UE) 2016/679 e, nello specifico:

- che il Sub-responsabile sia in grado di assicurare il Livello di protezione dei dati personali del Titolare, ponendo in atto le misure tecniche e organizzative idonee a soddisfare i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché quanto previsto dal presente Atto nei confronti del Responsabile principale del trattamento;
- che, qualora un Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati personali, il Responsabile conserva nei confronti del Titolare la piena responsabilità in relazione agli obblighi imposti dal presente atto.

4. DIVIETI

- Il Responsabile non può trattare, trasferire, modificare, correggere o alterare i dati personali dell'ASUR MARCHE, nè comunicarli e/o divulgarli a terzi, se non in conformità alle istruzioni scritte, a meno che ciò non sia richiesto o dalle leggi dello Stato Membro a cui è soggetto il Responsabile. In tale caso, il Responsabile dovrà informare di ciò l'ASUR MARCHE prima di procedere a tale trattamento, attenendosi comunque alle istruzioni impartite, per ridurre al minimo l'ambito di diffusione;
- E' fatto quindi divieto al Responsabile esterno di eseguire qualsivoglia altro tipo di trattamento che non sia attinente allo scopo dei servizi offerti e/o effettuare copie dei dati personali se non specificatamente previsto dal contratto o autorizzato dal Titolare o per le necessarie attività legate alla sicurezza dei dati (backup);
- Astenersi dal diffondere e/o comunicare i dati al di fuori dei casi eventualmente previsti nel contratto indispensabili per l'adempimento dello stesso.

5. VIGENZA E VINCOLATIVITA' DELLE DISPOSIZIONI

Le parti danno atto e accettano la vigenza e vincolatività delle disposizioni del presente Atto fino alla scadenza, risoluzione ed esistenza della convenzione esistente tra il Titolare del trattamento e il Responsabile del servizio oggetto della convenzione. La violazione di qualsiasi disposizione del presente Atto, da parte di entrambi i firmatari, costituisce violazione sostanziale del contratto, accordo, convenzione sottoscritta tra le parti, e può essere causa di risoluzione dello stesso, ove ne sussistano i requisiti di legge.

Al termine dello stesso dovranno cessare tutte le operazioni di trattamento.

Conseguentemente l'Ente Titolare/Gestore della Struttura, al momento della cessazione del contratto, dovrà immediatamente provvedere alla definitiva eliminazione dal proprio sistema informativo, e dai propri archivi cartacei, dei dati trattati, dandone conferma per iscritto al Titolare.

Qualora sussistano incongruenze sostanziali tra le disposizioni contenute nel presente Atto e quelle risultanti dalla convenzione vigente tra le parti, devono considerarsi prevalenti le disposizioni contenute nel presente Atto, per quanta riguarda gli obblighi imposti alle parti in materia di protezione dei dati personali e di tutela degli Interessati coinvolti nei trattamenti svolti per conto del Titolare.

Ancona, li

Per presa visione e accettazione integrale del presente documento

[Firma del rappresentante legale del Titolare dei dati personali]

ASUR MARCHE /AREA VASTA 2

(Firma del rappresentante della società Responsabile dei dati personali)

IL Legale Rappresentante p.t.
quale Ente Titolare/ Gestore

TRA

L'A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell'AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina _____,

E

Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Centro "E. Bignamini" di Falconara Marittima, in persona del Direttore di Area Centro Dott. Fabio Carlotti, nato a Pontremoli (MS) il 04/02/1969, delegato dal Direttore Generale e domiciliato per la sua carica in Falconara (AN) via Matteotti n. 56,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2019-2020-2021.

Premesso:

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

✓ sede di Falconara Via Matteotti, 56 – Decreto di accreditamento n. 30 del 19/02/2020:

_recupero e rieducazione funzionale e Centro Ambulatoriale di Riabilitazione in regime ambulatoriale

_30 pl di riabilitazione residenziale livello estensivo (PRF2 codice orps 601792)

_10 pl di Unità Speciale per le gravi disabilità in età evolutiva (PRF4 codice orps 603824)

_20 pl di riabilitazione residenziale livello intensivo (PRF1 codice orps 601938)

- 40 posti di riabilitazione livello estensivo regime semi-residenziale (PRF6 codice orps 601749):

sede di Senigallia Via Costa n. 25 - Decreto di accreditamento n 225/ACR del 27/06/2018;

✓ sede di Osimo Via C. Colombo n. 128 - Decreto di accreditamento n. 223/ACR del 27/06/2018;

✓ sede di Camerano Via Loretana, n.43 - Decreto di accreditamento n. 277/ACR del 02/10/2019 –rinnovo

✓ sede di Ancona Via Brece Bianche, n. 74 - Decreto di accreditamento n. 290/ACR del 25/10/2019 - rinnovo;

✓ sede di Ancona Via Velino, n.3 Decreto di accreditamento n. 295ACR del 29/10/2019 – innovo

✓ sede di Ancona Via Rismondo, n.37 - Decreto di accreditamento n. 301/ACR del 05/11/2019 – rinnovo;

- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla sopravvenuta Legge Regionale n. 21/2016 s.m.i in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie tra cui quella oggetto di disciplina con il presente Accordo;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26, L. 833/1978, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che l'art. 32 della L. 27/12/97 n. 449 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare alle strutture private accreditate che erogano prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di un'effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2 del D. Lgs 229/1999 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta dei luoghi di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali ed al successivo comma 3 stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del SSN è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;

- che l'art. 3, comma 2, lettera o) della L.R. 13/2003 stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 20/2000, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 D.Lgs 502/1992;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato-Regioni del 23/03/2005, rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio economico preventivo per l'anno di riferimento;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei LEA, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione, al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002 ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi enti del SSR;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978, recepiti con DGRM, forniscono certezza dei criteri e omogeneità di comportamenti in tutta la regione nei rapporti con il privato accreditato. Di seguito le ultime DGR in materia:
 - DGRM 1064/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche-ARIS per gli anni 2014 – 2015";
 - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
 - DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021"
 - DGRM 1264 Emergenza covid-19 – approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo, dal 01.06.2020 al 31.12.2020, con l'associazione religiosa istituti socio-sanitari (A.R.I.S.) – delegazione regionale marche - limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare" di cui alla tabella b, contenuta nella DGR n. 1668/2019.
- La struttura eroga, a norma dell'art. 26 L. 833/78, prestazioni di riabilitazione funzionale in forma residenziale e semiresidenziale.
- Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

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

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

➤ Prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale

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

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

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

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

Relativamente ai ricoveri a tempo pieno in **Unità Speciale** il servizio verrà erogato , in regime di degenza extra ospedaliera a ciclo continuo a pazienti minori affetti dalle seguenti principali patologie che richiedono assistenza in unità speciali quali:

Amiotrofia Spinale tipo I,II,III. Distrofia muscolare di Duchenne, Miopatie mitocondriali, Tetraparesi post-

traumatica, Displasia broncopolmonare, Fibrosi Cistica, Gravi Cerebropatie, Ipoventilazione centrale congenita - Sindrome di Ondine-, stati di coma vegetativo persistente e altre condizioni assimilabili, in continuità assistenziale tra la fase ospedaliera ad alta intensità e quella domiciliare.

Tali soggetti necessitano di prestazioni tali da garantire cure e attività riabilitative a tutela prolungata e che consentano di soddisfare le esigenze del malato sul piano sanitario e il supporto alla famiglia sul piano psicologico e sociale.

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

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

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

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

In particolare è necessario non rinunciare all'obiettivo finale di ricollocare a domicilio i pazienti, e prevedere ricoveri di durata non superiore a 120 giorni, durante i quali vengono attuati tutti gli interventi adeguati a raggiungere l'obiettivo, quali il family learning e la valutazione di quanto necessario per il rientro a domicilio anche in termini di adeguamenti strutturali e di acquisizione di strumentazione idonea. In un'ottica di integrazione tra l'US ed il territorio verranno pertanto attivati anche i servizi sociali territoriali e, per quanto di competenza, il distretto di residenza del paziente.

Qualora il reinserimento domiciliare del paziente (nelle migliori condizioni di autonomia possibili o, in alternativa, con un livello adeguato di sicurezza di gestione da parte del nucleo familiare) non possa essere realizzato nei termini indicati di 120 giorni, non si esclude la possibilità di proroghe/reinserimenti del paziente nella Unità Speciale stessa previa valutazione dell'UVD di competenza. Si prevede altresì la possibilità di inserimenti del paziente nella struttura residenziale di Riabilitazione Estensiva contigua all'Unità Speciale, appositamente integrata nel percorso assistenziale sia dal punto di vista strutturale che tecnologico e organizzativo.

Nel caso in cui la famiglia non sia in grado di accogliere il minore a domicilio, va identificata da parte della Area Vasta di appartenenza del paziente una struttura riabilitativa territoriale in grado di accoglierlo, se necessario anche per tutto il resto della vita.

Il reinserimento domiciliare è comunque un obiettivo cui tendere, garantendo nell'Unità Speciale:

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

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

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

Il ricovero temporaneo fa parte del percorso di assistenza e di sostegno al paziente successivo alla dimissione protetta a domicilio, e va a completare la rete assistenziale coerente con il progetto di presa in carico iniziato al momento del ricovero in USDGEE.

L'accoglienza temporanea a ricovero, successiva al rientro in famiglia, può essere richiesta dai familiari:

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

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

Ricoveri di sollievo

Il periodo di ricovero deve essere concordato con l'USDGEE, che tiene conto delle necessità del paziente e della disponibilità di posti in reparto.

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

Il ricovero è programmato in trenta giorni, compatibilmente con le capacità di accoglienza dell'Unità Speciale, e può essere frazionato nel corso dell'anno.

Ricoveri di Pronto Intervento

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

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

In entrambe le situazioni il rientro a domicilio deve essere effettuato nel minor tempo possibile e in seguito alla verifica del permanere delle potenzialità assistenziali della famiglia precedenti al ricovero temporaneo, in assenza delle quali potrà essere richiesta la permanenza in US oltre i termini indicati, previa valutazione dell'UVD.

Durante il periodo immediatamente precedente la dimissione, i familiari vengono nuovamente coinvolti nelle attività di nursing e istruiti a gestire eventuali cambiamenti assistenziali.

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

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

➤ Prestazioni ambulatoriali/domiciliari

Sono trattate a fini riabilitativi le disabilità complesse che richiedono prese in carico da parte di una équipe multidisciplinare con un progetto riabilitativo individuale, comprendente uno o più programmi terapeutici; inoltre le parti, su autorizzazione degli organi regionali (nota prot.155750/SO4/OBB/CMM del 26 luglio 2007) e Direzione ASUR (nota prot.0008322/17/08/2007- ASUR/ DS/ P) hanno proceduto alla formulazione di uno

specifico regolamento per le prestazioni ambulatoriali intermedie, ex DGR 1166/2004, e alla stipula di un accordo locale a far data dal 2008 ;
tale regolamento/accordo si allega al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (Allegato B) in quanto si ritiene riproponibile anche per gli anni 2019-2020-2021.

ART.2

Requisiti e modalità di accesso

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

Per l'accesso alla USDGEE la proposta viene formulata dalla U.O. di Rianimazione Pediatrica e altri nosocomi della regione, accompagnata dalla richiesta su ricettario SSN redatta dal PLS o MMG del paziente. Per i ricoveri di pronto intervento e sollievo è sufficiente la richiesta del PLS o MMG.

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

acquisizione di idonea prescrizione sul ricettario del SSN;

accettazione e classificazione delle prestazioni secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file R e file C);

Per le attività di cui sopra, la Fondazione Don Gnocchi -Centro Bignamini osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 2 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli.

La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Fondazione Don Gnocchi Centro Bignamini prima della fatturazione della prestazione.

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

ART.3

Standards di qualità

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

In ogni caso la Fondazione Don Gnocchi-Centro Bignamini trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno all'Area Vasta n. 2 – Ancona - un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica ed attività, e comunque invierà, una volta l'anno, un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

La struttura è tenuta a istituire, oltre alla cartella clinica, in cui sono inseriti il progetto e programma riabilitativo, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare:

la documentazione illustrata ai precedenti commi;

gli appositi stampati, dai quali risulterà opportunamente firmata dall'interessato o da altro incaricato, ogni singola seduta effettuata (limitatamente ai trattamenti in regime semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare); questi potranno essere anche conservati a parte per esigenze amministrative;

tutta l'altra documentazione prevista: notifica di accoglimento, piano di cura comprendenti e obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto.

La dotazione di personale per l'USDGEE è rapportata nella misura di 1.5 operatori /1 posto letto dovrà essere sufficiente a garantire l'effettuazione delle prestazioni previste dal presente accordo fatte salve quelle fornite direttamente dall' Area Vasta attraverso le proprie strutture (prestazioni specialistiche, farmaceutiche, protesiche, ausili per incontinenza, trasporti, etc.).

L'USDGEE si doterà di équipe pluridisciplinare commisurata alle attività assistenziali previste e comunque in modo da garantire la presenza h 24 di personale infermieristico.

La presa in carico del paziente prevede la messa a punto di un progetto riabilitativo/assistenziale personalizzato, che tiene conto del livello di gravità e delle conseguenti necessità.

Ferma restando la dotazione complessiva di personale, sopra riportata, e considerate le caratteristiche cliniche dei pazienti, si ritiene la figura dell'infermiere una professionalità centrale del percorso assistenziale e riabilitativo.

I tecnici della riabilitazione sono presenti in numero adeguato a supportare le necessità assistenziali dei pazienti, in particolare riguardo alla riabilitazione respiratoria, alla prevenzione delle problematiche derivanti dall'immobilità, al sostegno delle funzioni neuropsicologiche.

Il personale medico laureato, in relazione al volume delle attività erogate, è adeguato a fornire anche prestazioni specialistiche nelle discipline necessarie (esempio: fisiatra, internista, neuropsichiatra infantile, neurologo)

Il personale dell'area psicologica e di assistenza sociale sarà impiegato al fine di supportare la famiglia nel delicato percorso di accoglienza al domicilio.

Verrà garantito il servizio di guardia medica nelle 24 ore, presente nel presidio extraospedaliero.

Il servizio dovrà essere fornito con le stesse modalità in tutti i giorni dell'anno; la dotazione di personale in servizio dovrà garantire la presenza notturna.

Le modalità di lavoro sono di tipo interdisciplinare e basate sulla realizzazione di piani di assistenza individualizzati, in grado di soddisfare i bisogni degli assistiti e dei familiari. Particolare attenzione deve essere dedicata al rapporto comunicativo e relazionale con i familiari che devono essere coinvolti soprattutto nella fase di family learning ed a cui dovrà comunque essere garantito l'accesso alla struttura con finalità di accudimento e di continuità nel rapporto affettivo. Il personale dell'US, relativamente al rispettivo ruolo svolto, dovrà partecipare alla individuazione dei punti di forza e debolezza nel nucleo familiare, concorrendo a sostenere la famiglia nella fase di apprendimento assistenziale propedeutico al rientro a domicilio del bambino.

ART.4

Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla Delibera n. 1489 del 25/11/2019: "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013";e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

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

La gestione dell'attività sanitaria e amministrativa è completamente demandata al Presidio che curerà anche l'accesso dei predetti utenti nei confronti dei quali dovrà esigere e conservare:

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

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

ART 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 2 si rende disponibile a riservare alla Fondazione Don Gnocchi- Centro Bignamini per gli anni 2019-20-21 una quota di prestazioni di riabilitazione ex art 26 L.833/78 a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo annuo di € 9.561.100,00 (pari all'importo del budget stabilito dalla DGRM n. 1668 30/12/2019 tab.I - il budget si intende fra le parti insuperabile salvo diverse determinazioni regionali).

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

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

Le prestazioni oggetto dell'Accordo sono da retribuirsi con le tariffe di cui alla DGRM 1064/14– DGRM 5/2015, fatta salava l'applicazione della maggiorazione tariffaria prevista con DGR 1264/2020 ed eventuali sue proroghe, per i maggiori costi generati dalla pandemia da COVID 19, come di seguito riportato :

Codice ORPS	Area e livello	Regime	n. posti convenzionati	Tariffa totale
601938	Area Sanitaria ExtraOspedaliera Livello Intensivo	Residenziale PRF1-RD1.1	20	€ 271,39
603824	Area Sanitaria ExtraOspedaliera Livello Intensivo	Residenziale PRF4-RD1.4	10	€ 292,94
601792	Area Sanitaria ExtraOspedaliera Livello Estensivo	Residenziale PRF2-RD1.2/3	30	€ 167,06
601749	Area Sanitaria ExtraOspedaliera Livello Estensivo	SemiResidenziale PRF6	40	Alto Livello € 118,50

CODICE	DESCRIZIONE	tariffa	
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	TARIFFA Dgrm 1264 01/06/2020-31/12/2020 - COVID
93.20.1	prestazioni ambulatoriali individuali	€ 51,60	€ 61,92
93.20.2	prestazioni ambulatoriali piccoli gruppi	€ 19,20	€ 19,20
93.20.3	prestazioni ambulatoriali individuali(eta' evolutiva)	€ 54,70	€ 65,64
93.20.4	prestazioni ambulatoriali piccoli gruppi(eta' evolutiva)	€ 20,40	€ 20,40
93.21.1	prestazioni domiciliari	€ 66,40	€ 79,68
93.21.2	prestazioni domiciliari(eta' evolutiva)	€ 70,40	€ 84,48
prestazioni ambulatoriali individuali intermedie (all.B)		€ 41,26	€ 49,51
CODICE	DESCRIZIONE	tariffa	
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	TARIFFA Dgrm 1264 01/06/2020-31/12/2020 - COVID
	Prestazioni di teleriabilitazione individuali		€ 51,60
	Prestazioni di teleriab. Indiv. Età evolutiva		€ 54,70
	Prestazioni di teleriab. Gruppo		€19,20
	Prestazioni di teleriab. Gruppo Età evol.		€20,40

Il budget complessivo è così suddiviso:	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
RESIDENZIALE EX.O	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00	€ 4.227.187,00
DIURNO ED AMBULATORIALE*	€ 5.333.913,00	€ 5.333.913,00	€ 5.333.913,00

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

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

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

- In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.
- PROGETTO RIABILITATIVO ETÀ EVOLUTIVA PER LA FASCIA DI ETÀ 0-18 ANNI: ULTERIORI SVILUPPI INCREMENTALI DELL'OFFERTA.
- Il progetto riabilitativo Ambulatoriale, di cui alle DD.GG.RR. n.1438/16 e n. 1114/17, rivolto all'Età Evolutiva per la fascia di età 0-6 anni, ha determinato una importante risposta, riducendo le liste di attesa per tale setting assistenziale. Alla luce di tale esperienza la DGR 1668/2019 ha ritenuto, pertanto, di mantenere le risorse già assegnate ed incrementarle per ridurre le liste di attesa e rispondere sempre meglio ai bisogni assistenziali di una popolazione fragile che, se ben assistita, consente il pieno funzionamento e partecipazione nel proprio contesto e, laddove ciò non fosse pienamente perseguibile, il miglioramento della funzionalità migliorando la qualità di vita del bimbo e della sua famiglia.

Pertanto si è ritenuto necessario sviluppare il progetto dell'età evolutiva di cui alla D.G.R. n. 1114/2017 ampliando la fascia di età da 0-6 anni a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati. Si concorda nel mantenere la definizione sulle attività di riabilitazione intesi come "gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, individuando soluzioni efficaci per garantire la maggiore autonomia possibile" (linee guida riabilitazione 1998). Tale accezione veniva riconfermata con il successivo Piano di Indirizzo della Riabilitazione del 2011 in cui si affermava che "compito dell'intervento riabilitativo è definire la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto". Sono stati mantenuti gli elenchi delle principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale, già così raggruppate:

In prima infanzia:

I. Problemi neurologici maggiori di origine centrale (PCI, epilessia, ..)

Disturbi dello sviluppo, collegati o meno a nascita prematura

Disturbi del linguaggio

1. Ritardo mentale, collegato o meno ad origine genetica
2. Disturbi sensoriali (uditivi e visivi in particolare)
3. Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
4. Disturbo dell'attenzione con iperattività
5. Disturbi (aspecifici e specifici) dell'apprendimento
6. Disturbi emozionali e affettivi IO. Disturbi somatoformi

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 verranno incrementate le prese in carico dei minori (0-18 anni) presenti, alla data del 30.06.2019, nelle liste di attesa dei CAR convenzionati, al fine di abbattere le liste di attesa dei pazienti in Età Evolutiva per una quota massima di 108 nuovi minori nel 2019, per una quota massima di 288 nuovi minori nel 2020 e per una quota massima di 349 nuovi minori nel 2021, facendo sempre riferimento alla lista di attesa del 30.06.2019 (Tabella o. 3). Le parti riconoscono che, nell'eventualità di patologie complesse, i trattamenti pluriennali rientrano nel

novero dei minori presi in carico. In tal caso sarà possibile abbattere le liste di attesa per un minimo di 108 pazienti nel 2019, di 180 nel 2020 e di 61 nel 2021.

La valorizzazione economica degli interventi incrementali proposta è quella risultante dalla tabella n. 3 della ridetta DGR 1668/2019, suddivisa per ogni struttura in base alle proprie liste di attesa e secondo le quote massime dei minori sopra indicate per gli anni 2019, 2020 e 2021. Ogni Area Vasta valuterà la compatibilità delle patologie con la presa in carico multidisciplinare e con il relativo piano terapeutico riabilitativo proposto.

TABELLA 3 - Dettaglio Prese in carico, da liste di Attesa Minori in Età Evolutiva Fascia Età 0-18 anni per CAR (comprehensive di eventuali trattamenti pluriennali).

Minori in lista di attesa al 30/06/2019

AV	EROGATORE	Totale 0-18	Nuove prese In carico Anno 2019	Prese in carico Anno 2020	Prese In carico Anno 2021	PRESE IN CARICO TOTALI
AV2	DON GNOCCHI Senigallia	30	2	6	7	15
AV2	DON GNOCCHI Osimo, Brecce Bianche, Falconara	284	20	53	63	136

TABELLA 2 -Risorse destinate all'Età Evolutiva -Accordi ARIS anni 2016-2018 e anni 2019-2021

Area Riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale

DON GNOCCHI Senigallia Falconara Osimo,	Integrazioni DGRM 1438	Integrazione DGRM 1114	Incremento 2019	Risorse 2019	Incremento 2020	Risorse 2020	Incremento 2021	Risorse 2021
		194.732,00	72.204,00	266.936,00	121.434,00	388.370,00	36.102,00	424.472,00

COMPENSAZIONE

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/ Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

ART. 6 Contabilizzazione

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

- dalla fattura commerciale,
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate
- dal riepilogo finale del File C come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;

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

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

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 2 a favore della struttura accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo. Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a),b),c), ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini previsti.

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

ART. 7

Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi

Le strutture private accreditate aderenti all' ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all' Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all' ARS dei dati del File R, del file C, del file FAR. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all' ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all' inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;

- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART.8 Contenzioso

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

ART.9 Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 10 Nomina del responsabile del trattamento dei dati (in allegato)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART 11
Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Fondazione Don Gnocchi - Centro Bignamini.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Li,.....

Per l'ASUR

Il Direttore dell'AV2
Dott. Giovanni Guidi

Per Fondazione Don Carlo Gnocchi Centro E. Bignamini
Il Direttore di Area Centro
Dr. Fabio Carlotti

ALLEGATO A1

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

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

ALLEGATO A2

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

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



ALLEGATO B

Direzione Zona Territoriale n. 7 Ancona

Direzione Don Gnocchi-Centro Bignamini Falconara

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

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

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

Il Direttore Fond. Don Gnocchi
Centro E/Bignamini
Dott. Paolo Perucci

Perucci

Il Direttore Zona Territoriale n. 7

Dott. Carmine di Bernardo

di Bernardo

ASUR - Zona Territoriale n. 7 Ancona Via C. Colombo, 106 60127 - Ancona Tel. 071/87051 - CF e P. IVA 01392080428
Comuni: Ancona - Agugliano - Camerano - Camerata Picena - Castelfidardo - Chiaravalle - Falconara Marittima -
Loreto - Montemarciano - Monte San Vito - Numana - Offagna - Osimo - Polverigi - Sirolo

Atto di designazione/nomina del Responsabile del trattamento dei Dati Personali

(ai sensi dell'art. 28 Regolamento UE 2016/679)

TRA

L'ASUR MARCHE - TITOLARE DEL TRATTAMENTO

con Sede: Via Guglielmo Oberdan, 2 60122 Ancona (AN)
Tel. / FAX: 071.2911510-11-21 / 071.2911500
e-mail / PEC: asur@cmarche.it

E

..... - **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

con sede: _____
Tel. / FAX: _____
e-mail/PEC. _____
Sito web: _____

L'ASUR MARCHE/Area Vasta 2 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali relativi alle attività istituzionali di competenza, che delega alla sottoscrizione il Direttore dell'Area Vasta 2 pro-tempore considerato che:

-l'accordo contrattuale tra l'ASUR/AV2 e (di seguito denominata Ditta per erogazione di prestazioni socio-sanitarie), in persona del suo legale rappresentante p.t. comporta anche il trattamento di dati personali,

- l'ASUR MARCHE, come sopra rappresentata, ha valutato che sotto il profilo della strutturazione, dell'organizzazione di mezzi e uomini, delle conoscenze, delle competenze e del Know How la Ditta possiede requisiti di affidabilità, capacità ed esperienza tali da garantire, con la sottoscrizione del presente atto, il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, compreso il profilo della sicurezza;

ai sensi e agli effetti dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 con il presente atto, parte integrante di predetto rapporto, formalmente

NOMINA:

l'ENTE Titolare/Gestore della STRUTTURA in persona del suo legale rappresentante p.t., che accetta, Responsabile esterno del trattamento dei dati personali trattati per lo svolgimento del servizio come affidato e nei limiti dell'oggetto del contratto sopra indicato, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Con l'adesione al presente atto, inoltre, il Responsabile dichiara e garantisce di svolgere la propria attività di trattamento di dati personali con le capacità, l'esperienza e l'affidabilità tali da poter garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

La natura e le finalità del trattamento di dati personali affidati al Responsabile sono descritte nel contratto di cui il presente atto è parte, integrante. Resta fermo il divieto, per il Responsabile, di utilizzare i dati personali trattati per conto del Titolare per perseguire finalità differenti rispetto a quelle delineate da quest'ultimo, salvo comunicazione scritta al Titolare, che ne autorizzi il diverso fine. Rimane inteso che, qualora il Responsabile determini finalità e mezzi di trattamento differenti e ulteriori rispetto a quelli individuati dalla convenzione, questi agirà in veste di Titolare del trattamento di tali dati, con le

Il Responsabile dovrà attenersi alle istruzioni del Titolare che seguono e alle relative integrazioni che potranno intervenire nel corso del rapporto contrattuale.

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE

Nell'ambito delle attività di trattamento affidate con la Nomina a Responsabile, vengono sotto riportate le istruzioni a cui deve attenersi il Responsabile nel corso del trattamento dei dati personali per conto del Titolare, in conformità alle normative vigenti sulla protezione dei dati personali.

1. AFFIDABILITÀ E ADEMPIMENTI DEL RESPONSABILE

- Garantire la riservatezza delle informazioni, dei documenti e degli atti amministrativi di cui abbia conoscenza durante l'esecuzione del servizio;

- Trattare e/o utilizzare i dati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del servizio oggetto del contratto, con divieto di qualsiasi altra diversa utilizzazione/trattamento;

- Svolgere un'analisi dei rischi in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa;

- Adottare preventive misure di sicurezza volte ad eliminare o, almeno, a ridurre al minimo, qualsiasi rischio alla riservatezza, disponibilità e integrità dei dati come, per es. rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati trattati, di accesso non autorizzato ai dati, di trattamento non consentito o non conforme alla normativa;

- Adottare e rispettare tutte le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la tutela dei diritti dell'Interessato nonché a soddisfare i requisiti del trattamento richiesti dal Regolamento (UE) 2016/679. Qualora, a seguito di nuove norme concernenti le misure di sicurezza, risultasse necessario un adeguamento delle stesse, il Responsabile esterno dovrà provvedere, nei termini di legge, al relativo adeguamento;

- Nominare gli autorizzati al trattamento, provvedere alla loro formazione in merito alla corretta applicazione della normativa in materia di protezione dei dati, istruirli sulla natura confidenziale dei dati personali trasmessi dall'ASUR MARCHE e degli obblighi del Responsabile esterno del trattamento oltreché sulle operazioni da compiere affinché il trattamento avvenga in conformità di legge, per gli scopi e le finalità previste nel contratto e nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al punto precedente e delle disposizioni impartite dall'ASUR MARCHE;

- Tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché delle categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà degli Interessati, mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, come, ad esempio:

a) L'eventuale comunicazione della lista degli Amministratori di Sistema nominati e della relativa funzione, che saranno impegnati nelle attività di supporto, manutenzione o aggiornamento;

b) La conformità alle procedure tecniche e operative previste dal Titolare come la procedura di gestione di eventuali data breach;

- Vigilare sulla corretta osservanza delle istruzioni impartite agli autorizzati, indipendentemente dalla funzione lavorativa;

- Rispettare le istruzioni impartite dall'ASUR MARCHE, le procedure in materia di protezione dei dati, le procedure in caso di trattamenti informatizzati e le procedure IT adottate dall'ASUR MARCHE. Resta inteso che il Responsabile esterno nominato è l'unico responsabile in caso di trattamento illecito o non corretto dei dati e in tal senso si impegna a garantire e manlevare l'ASUR MARCHE dei danni c/o pregiudizi che possano su questo ricadere in conseguenza di pretese di terzi e/o dei titolari dei dati. Il Responsabile esterno è responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile anche dei danni arrecati dai propri autorizzati;

- Costituire il registro dei trattamenti svolti e, se richiesto dall'ASUR MARCHE, trasmetterne copia in relazione ai trattamenti svolti per suo conto;

- Verificare annualmente lo stato di applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali;

- Adempiere agli obblighi relativi alla riservatezza, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali anche dopo che l'incarico è stato portato a termine o revocato;

- Collaborare, su richiesta dell'ASUR MARCHE, nello svolgimento della Valutazione d'Impatto sulla Protezione dei dati e nei rapporti con l'Autorità Garante, secondo quanto previsto dagli Artt. 35 e 36, Regolamento (UE) 2016/679;

- Consentire all'ASUR MARCHE periodiche verifiche del rispetto delle presenti disposizioni.

2. COMUNICAZIONI AL TITOLARE

- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE le eventuali richieste degli Interessati in relazione all'esercizio diritti previsti dagli Artt. 15-22, Regolamento (UE) 2016/679, in merito a informazioni connesse ai trattamenti svolti per suo conto;
- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE ogni violazione della sicurezza di dati personali di cui sia venuto a conoscenza, secondo quanto previsto dagli Artt. 33 e 34, Regolamento (UE) 2016/679;
- Avvisare, tempestivamente, l'ASUR MARCHE in caso di ispezioni o richieste di informazioni, documenti o altro, da parte dell'Autorità Garante, in merito ai trattamenti effettuati per l'ASUR MARCHE;
- Fornire all'ASUR MARCHE, su semplice richiesta e secondo le modalità dallo stesso indicate, i dati e le informazioni necessarie per consentire l'approntamento di idonea difesa in eventuali procedure relative al trattamento dei dati personali connessi all'esecuzione del contratto pendenti avanti all'Autorità Garante o all'Autorità Giudiziaria.

3. NOMINA DI SUB-RESPONSABILI

L'ASUR MARCHE autorizza il Responsabile ad avvalersi di altri Responsabili del trattamento (di seguito: Sub-responsabili), salvo l'obbligo del Responsabile di comunicare, a richiesta, i dettagli relativi ai trattamenti effettuati dal Sub-responsabile, nonché ogni cambiamento relativo all'aggiunta o alla sostituzione di altri Sub-responsabili nel rispetto di quanto previsto dall'art. 28 co.3 Regolamento (UE) 2016/679.

Il Responsabile garantisce al Titolare del trattamento il rispetto dell'art. 28 co.4 Regolamento (UE) 2016/679 e, nello specifico:

- che il Sub-responsabile sia in grado di assicurare il Livello di protezione dei dati personali del Titolare, ponendo in atto le misure tecniche e organizzative idonee a soddisfare i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché quanto previsto dal presente Atto nei confronti del Responsabile principale del trattamento;
- che, qualora un Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati personali, il Responsabile conserva nei confronti del Titolare la piena responsabilità in relazione agli obblighi imposti dal presente atto.

4. DIVIETI

- Il Responsabile non può trattare, trasferire, modificare, correggere o alterare i dati personali dell'ASUR MARCHE, nè comunicarli e/o divulgarli a terzi, se non in conformità alle istruzioni scritte, a meno che ciò non sia richiesto o dalle leggi dello Stato Membro a cui è soggetto il Responsabile. In tale caso, il Responsabile dovrà informare di ciò l'ASUR MARCHE prima di procedere a tale trattamento, attenendosi comunque alle istruzioni impartite, per ridurre al minimo l'ambito di diffusione;
- E' fatto quindi divieto al Responsabile esterno di eseguire qualsivoglia altro tipo di trattamento che non sia attinente allo scopo dei servizi offerti e/o effettuare copie dei dati personali se non specificatamente previsto dal contratto o autorizzato dal Titolare o per le necessarie attività legate alla sicurezza dei dati (backup);
- Astenersi dal diffondere e/o comunicare i dati al di fuori dei casi eventualmente previsti nei contratto indispensabili per l'adempimento dello stesso.

5. VIGENZA E VINCOLATIVITA' DELLE DISPOSIZIONI

Le parti danno atto e accettano la vigenza e vincolatività delle disposizioni del presente Atto fino alla scadenza, risoluzione ed esistenza della convenzione esistente tra il Titolare del trattamento e il Responsabile del servizio oggetto della convenzione. La violazione di qualsiasi disposizione del presente Atto, da parte di entrambi i firmatari, costituisce violazione sostanziale del contratto, accordo, convenzione sottoscritta tra le parti, e può essere causa di risoluzione dello stesso, ove ne sussistano i requisiti di legge.

Al termine dello stesso dovranno cessare tutte le operazioni di trattamento.

Conseguentemente l'Ente Titolare/Gestore della Struttura, al momento della cessazione del contratto, dovrà immediatamente provvedere alla definitiva eliminazione dal proprio sistema informativo, e dai propri archivi cartacei, dei dati trattati, dandone conferma per iscritto al Titolare.

Qualora sussistano incongruenze sostanziali tra le disposizioni contenute nel presente Atto e quelle risultanti dalla convenzione vigente tra le parti, devono considerarsi prevalenti le disposizioni contenute nel presente Atto, per quanta riguarda gli obblighi imposti alle parti in materia di protezione dei dati personali e di tutela degli Interessati coinvolti nei trattamenti svolti per conto del Titolare.

Ancona, li

Per presa visione e accettazione integrale del presente documento

{Firma del rappresentante legale del Titolare dei dati personali}

ASUR MARCHE /AREA VASTA 2

(Firma del rappresentante della società Responsabile dei dati personali)

Il Legale Rappresentante p.t.
quale Ente Titolare/ Gestore

Accordo contrattuale per l'affidamento alla Lega del Filo D'Oro di un Piano di prestazioni riabilitative da erogarsi in nome e per conto del SSR anni 2019-2020-2021.

TRA

L'A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell'AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina

E

Il Centro di Riabilitazione Fondazione Lega del Filo D'Oro Onlus, P.IVA 01185590427, (successivamente citato Centro di Riabilitazione) legalmente rappresentato dal Direttore Generale Dott. Daniele Bonifazi

Premesso:

- che il Centro di Riabilitazione è presente nel territorio dell'AV2 con due strutture ubicate in Osimo: una ubicata in Via Montecerno, n. 1 e l'altra in Via Linguetta, n.3;
- il Decreto del Dirig. P.F. "Accreditamenti" Regione Marche n. 35 del 23/01/2019 ha riconosciuto l'accREDITAMENTO istituzionale per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale per n. 20 p.l. PRF4/RD1.4, ORPS 601793, e in regime semiresidenziale per 15 posti PRF6, ORPS 601750, entrambi situati in Via Linguetta n. 3, Osimo;
- con Decreto Dirig. P.F. "Autorizzazioni" Regione Marche n. 13 del 12/10/2020 è stato attestato il possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio per incremento di n. 7 p.l. in regime residenziale di prestazioni di riabilitazione funzionale PRF4/RD1.4, ORPS 604847, nella struttura sita in Via Montecerno n. 1, Osimo;
- con Decreto Dirig. P.F. "Autorizzazioni" Regione Marche n. 24 del 04/11/2020 è stato rinnovato l'accREDITAMENTO per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale in regime residenziale per 32 P.L. PRF4/RD1.4, ORPS 604847, struttura di Via Montecerno n. 1, Osimo;
- con Decreto Dirig. P.F. "Autorizzazioni" Regione Marche n. 26 del 04/11/2020 è stato riconosciuto l'accREDITAMENTO della struttura di Via Linguetta n. 3 per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale in regime residenziale per 4 P.L. PRF4/RD1.4, ORPS 601793
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla sopravvenuta Legge Regionale n. 21/2016 s.m.i in materia di autorizzazione ed accREDITAMENTO delle strutture sanitarie tra cui quella oggetto di disciplina con il presente Accordo;
- che la Lega del Filo d'Oro si impegna, sin d'ora, ad adeguarsi alle nuove disposizioni di legge in materia di autorizzazione e di accREDITAMENTO e ad attivare tutte le necessarie procedure per il rinnovo dei medesimi;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accREDITATI eroganti prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accREDITATI con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato – Regioni del 23 marzo 2005 rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento;

- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti con deliberazioni della Giunta Regionale, di seguito elencate, che costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:
 - DGRM 1223 del 01/08/2012 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2012 concordato con l'associazione di categoria Aris – Approvazione";
 - DGRM 1259 del 09/09/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013"
 - DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
 - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
 - DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021";
 - DGRM 1264 del 05/08/2020 "Emergenza Covid-19 – approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo, dal 01.06.2020 al 31.12.2020, con l'associazione religiosa istituti socio-sanitari (A.R.I.S.) – delegazione regionale Marche - limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare di cui alla tabella B, contenuta nella DGR n. 1668/2019".
- che il Presidio eroga, a norma dell'ex art. 26 L. 833/78, e così come previsto nelle DGRM 3061 del 24/11/97 e n. 3113 del 1/12/97 "attività specifica riabilitativa" effettuando interventi residenziali e semiresidenziali, trattamenti ambulatoriali e domiciliari in favore dei soggetti sordociechi pluriminorati psicosensoriali;
- che il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla ripetuta DGR 1668/19 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche ivi non espressamente riportate;

tutto quanto sopra premesso, le parti

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

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

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

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

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

ART.2

Requisiti e modalità di accesso

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

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

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

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

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

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

ART.3

Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità, da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di Riabilitazione ex art. 26, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento, adottati dalla Regione Marche, nonché dagli Accordi Quadro Regionali con le Rappresentanti di Categoria, raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo Accordo sottoscritto.

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

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

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

- la documentazione illustrata al precedente art. 2;
- gli appositi stampati, dai quali risulterà opportunamente firmata dall'interessato o da altro incaricato, ogni singola seduta effettuata (limitatamente ai trattamenti in regime semiresidenziale, ambulatoriale e extramurale e domiciliare); questi potranno anche essere conservati a parte per esigenze amministrative;
- tutta l'altra documentazione prevista (notifica di accoglimento, progetto e programmi riabilitativi comprendenti obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, relazione motivata della proroga, cartella clinica e scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto).

ART.4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla Delibera n. 1489 del 25/11/2019: "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.781/2013";e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

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

La gestione dell'attività sanitaria e amministrativa è completamente demandata al Centro che curerà anche l'accesso dei predetti utenti nei confronti dei quali dovrà esigere e conservare:

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

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

ART 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta 2 si rende disponibile a riservare alla Fondazione Lega del Filo d'Oro ONLUS Centro di Riabilitazione Unità Speciale per sordociechi e pluriminorati psicosensoriali per gli anni 2019-2020-2021 una quota di prestazioni di riabilitazione ex art 26 L.833/78 a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) distinto nel modo che segue:

Tipologia di attività	Tetto anno 2018 ex DGR 1438/2016 integrato ex DGR 1114/2017	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ulteriore integrazione rispetto al tetto storico ex DGRM 1668/2019		
		TETTO 2019	TETTO 2020	TETTO 2021
Residenziale extra-ospedaliera ORPS 601793 e 604847	€ 2.316.472,00	€ 2.316.472,00	€ 2.316.472,00	€ 2.386.472,00
Semiresidenz.le - Ambulatoriale ORPS 601750	Tetto storico € 554.553,00	€ 564.399,00 € 554.553,00 + € 9.846,00 risorse età ev.	€ 580.809,00 € 554.553,00 + € 26.256,00 risorse età ev.	€ 587.373,00 € 554.553,00 + € 32.820,00 risorse età ev.

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

L'eventuale adeguamento automatico dell'atto a nuove disposizioni regionali avverrà se specificatamente finanziate. Il numero delle prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

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

→ In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.

PROGETTO RIABILITATIVO ETÀ EVOLUTIVA PER LA FASCIA DI ETÀ 0-18 ANNI: ULTERIORI SVILUPPI INCREMENTALI DELL'OFFERTA

Il progetto riabilitativo Ambulatoriale, di cui alle DD.GG.RR. n.1438/16 e n. 1114/17, rivolto all'Età Evolutiva per la fascia di età 0-6 anni, ha determinato una importante risposta, riducendo le liste di attesa per tale setting assistenziale. Alla luce di tale esperienza la DGR 1668/2019 ha ritenuto, pertanto, di mantenere le risorse già assegnate ed incrementarle per ridurre le liste di attesa e rispondere sempre meglio ai bisogni assistenziali di una popolazione fragile che, se ben assistita, consente il pieno funzionamento e partecipazione nel proprio contesto e, laddove ciò non fosse pienamente perseguibile, il miglioramento della funzionalità migliorando la qualità di vita del bimbo e della sua famiglia.

Pertanto si è ritenuto necessario sviluppare il progetto dell'età evolutiva di cui alla D.G.R. n. 1114/2017 ampliando la fascia di età da 0-6 anni a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati. Si concorda nel mantenere la definizione sulle attività di

riabilitazione intesi come "gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, individuando soluzioni efficaci per garantire la maggiore autonomia possibile" (linee guida riabilitazione 1998). Tale accezione veniva riconfermata con il successivo Piano di Indirizzo della Riabilitazione del 20 II in cui si affermava che "compito dell'intervento riabilitativo è definire la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto". Sono stati mantenuti gli elenchi delle principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale, già così raggruppate:

In prima infanzia:

1. Problemi neurologici maggiori di origine centrale (PCI, epilessia, ..)

Disturbi dello sviluppo, collegati o meno a nascita prematura

Disturbi del linguaggio

1. Ritardo mentale, collegato o meno ad origine genetica
2. Disturbi sensoriali (uditivi e visivi in particolare)
3. Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
4. Disturbo dell'attenzione con iperattività
5. Disturbi (aspecifici e specifici) dell'apprendimento
6. Disturbi emozionali e affettivi IO. Disturbi somatoformi

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 verranno incrementate le prese in carico dei minori (0-18 anni) presenti, alla data del 30.06.2019, nelle liste di attesa dei CAR convenzionati, al fine di abbattere le liste di attesa dei pazienti in Età Evolutiva per una quota massima di 108 nuovi minori nel 2019, per una quota massima di 288 nuovi minori nel 2020 e per una quota massima di 349 nuovi minori nel 2021, facendo sempre riferimento alla lista di attesa del 30.06.2019 (Tabella o. 3). Le parti riconoscono che, nell'eventualità di patologie complesse, i trattamenti pluriennali rientrano nel novero dei minori presi in carico. In tal caso sarà possibile abbattere le liste di attesa per un minimo di 108 pazienti nel 2019, di 180 nel 2020 e di 61 nel 2021.

La valorizzazione economica degli interventi incrementali proposta è quella risultante dalla tabella n. 3 della ridetta DGR 1668/2019, suddivisa per ogni struttura in base alle proprie liste di attesa e secondo le quote massime dei minori sopra indicate per gli anni 2019, 2020 e 2021. Ogni Area Vasta valuterà la compatibilità delle patologie con la presa in carico multidisciplinare e con il relativo piano terapeutico riabilitativo proposto.

TABELLA 3 - Dettaglio Prese in carico, da liste di Attesa Minori in Età Evolutiva Fascia Età 0-18 anni per CAR (comprensive di eventuali trattamenti pluriennali).

Minori in lista di attesa al 30/06/2019

AV	EROGATORE	Totale 0-18	Nuove prese In carico Anno 2019	Prese in carico Anno 2020	Prese in carico Anno 2021	PRESE IN CARICO TOTALI
AV2	Lega del Filo d'Oro - Osimo	44	3	8	10	21

ART. 6 Compensazione

La DGRM 1668/2019 prevede:

- nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta;
- la redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo;

- le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

ART. 7

Contabilizzazione

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

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal riepilogo finale del File C come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
- d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

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

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

ART. 8

Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi

Le strutture private accreditate aderenti all'ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all' Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del file C. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all'ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART. 9

Contenzioso

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

ART. 10

Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 11

Nomina del responsabile del trattamento dei dati (in allegato)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART. 12
Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico del Centro, che ne chiede l'esonero essendo ONLUS, ai sensi del D.Lgs. n.117/2017 art. 82, comma 5.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Ancona li,

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
LEGA DEL FILO D'ORO Onlus
Il Direttore Generale Delegato
(Dott. Daniele Bonifazi)

Per l'ASUR
Il Direttore dell'AV2
Dott. Giovanni Guidi

Atto di designazione/nomina del Responsabile del trattamento dei Dati Personali

(ai sensi dell'art. 28 Regolamento UE 2016/679)

TRA

L'ASUR MARCHE - TITOLARE DEL TRATTAMENTO

con Sede: Via Guglielmo Oberdan, 2 60122 Ancona (AN)
Tel. / FAX: 071.2911510-11-21 / 071.2911500
e-mail / PEC: asur@emarche.it

E

..... - RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

con sede: _____
Tel. / FAX: _____
e-mail/PEC. _____
Sito web: _____

L'ASUR MARCHE/Area Vasta 2 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali relativi alle attività istituzionali di competenza, che delega alla sottoscrizione il Direttore dell'Area Vasta 2 pro-tempore considerato che:

-l'accordo contrattuale tra l'ASUR/AV2 e (di seguito denominata Ditta per erogazione di prestazioni socio-sanitarie), in persona del suo legale rappresentante p.t. comporta anche il trattamento di dati personali,

- l'ASUR MARCHE, come sopra rappresentata, ha valutato che sotto il profilo della strutturazione, dell'organizzazione di mezzi e uomini, delle conoscenze, delle competenze e del Know How la Ditta possiede requisiti di affidabilità, capacità ed esperienza tali da garantire, con la sottoscrizione del presente atto, il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, compreso il profilo della sicurezza;

ai sensi e agli effetti dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 con il presente atto, parte integrante di predetto rapporto, formalmente

NOMINA:

L'ENTE Titolare/Gestore della STRUTTURA in persona del suo legale rappresentante p.t., che accetta, Responsabile esterno del trattamento dei dati personali trattati per lo svolgimento del servizio come affidato e nei limiti dell'oggetto del contratto sopra indicato, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Con l'adesione al presente atto, inoltre, il Responsabile dichiara e garantisce di svolgere la propria attività di trattamento di dati personali con le capacità, l'esperienza e l'affidabilità tali da poter garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

La natura e le finalità del trattamento di dati personali affidati al Responsabile sono descritte nel contratto di cui il presente atto è parte, integrante. Resta fermo il divieto, per il Responsabile, di utilizzare i dati personali trattati per conto del Titolare per perseguire finalità differenti rispetto a quelle delineate da quest'ultimo, salvo comunicazione scritta al Titolare, che ne autorizzi il diverso fine. Rimane inteso che, qualora il Responsabile determini finalità e mezzi di trattamento differenti e ulteriori rispetto a quelli individuati dalla convenzione, questi agirà in veste di Titolare del trattamento di tali dati, con le

Il Responsabile dovrà attenersi alle istruzioni del Titolare che seguono e alle relative integrazioni che potranno intervenire nel corso del rapporto contrattuale.

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE

Nell'ambito delle attività di trattamento affidate con la Nomina a Responsabile, vengono sotto riportate le istruzioni a cui deve attenersi il Responsabile nel corso del trattamento dei dati personali per conto del Titolare, in conformità alle normative vigenti sulla protezione dei dati personali.

I. AFFIDABILITÀ E ADEMPIMENTI DEL RESPONSABILE

- Garantire la riservatezza delle informazioni, dei documenti e degli atti amministrativi di cui abbia conoscenza durante l'esecuzione del servizio;
- Trattare e/o utilizzare i dati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del servizio oggetto del contratto, con divieto di qualsiasi altra diversa utilizzazione/trattamento;
- Svolgere un'analisi dei rischi in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa;
- Adottare preventive misure di sicurezza volte ad eliminare o, almeno, a ridurre al minimo, qualsiasi rischio alla riservatezza, disponibilità e integrità dei dati come, per es. rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati trattati, di accesso non autorizzato ai dati, di trattamento non consentito o non conforme alla normativa;
- Adottare e rispettare tutte le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la tutela dei diritti dell'Interessato nonché a soddisfare i requisiti del trattamento richiesti dal Regolamento (UE) 2016/679. Qualora, a seguito di nuove norme concernenti le misure di sicurezza, risultasse necessario un adeguamento delle stesse, il Responsabile esterno dovrà provvedere, nei termini di legge, al relativo adeguamento;
- Nominare gli autorizzati al trattamento, provvedere alla loro formazione in merito alla corretta applicazione della normativa in materia di protezione dei dati, istruirli sulla natura confidenziale dei dati personali trasmessi dall'ASUR MARCHE e degli obblighi del Responsabile esterno del trattamento oltreché sulle operazioni da compiere affinché il trattamento avvenga in conformità di legge, per gli scopi e le finalità previste nel contratto e nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al punto precedente e delle disposizioni impartite dall'ASUR MARCHE;
- Tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché delle categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà degli Interessati, mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, come, ad esempio:
 - a) L'eventuale comunicazione della lista degli Amministratori di Sistema nominati e della relativa funzione, che saranno impegnati nelle attività di supporto, manutenzione o aggiornamento;
 - b) La conformità alle procedure tecniche e operative previste dal Titolare come la procedura di gestione di eventuali data breach;
- Vigilare sulla corretta osservanza delle istruzioni impartite agli autorizzati, indipendentemente dalla funzione lavorativa;
- Rispettare le istruzioni impartite dall'ASUR MARCHE, le procedure in materia di protezione dei dati, le procedure in caso di trattamenti informatizzati e le procedure IT adottate dall'ASUR MARCHE. Resta inteso che il Responsabile esterno nominato è l'unico responsabile in caso di trattamento illecito o non corretto dei dati e in tal senso si impegna a garantire e manlevare l'ASUR MARCHE dei danni c/o pregiudizi che possano su questo ricadere in conseguenza di pretese di terzi e/o dei titolari dei dati. Il Responsabile esterno è responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile anche dei danni arrecati dai propri autorizzati;
- Costituire il registro dei trattamenti svolti e, se richiesto dall'ASUR MARCHE, trasmetterne copia in relazione ai trattamenti svolti per suo conto;
- Verificare annualmente lo stato di applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali;
- Adempiere agli obblighi relativi alla riservatezza, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali anche dopo che l'incarico è stato portato a termine o revocato;
- Collaborare, su richiesta dell'ASUR MARCHE, nello svolgimento della Valutazione d'Impatto sulla Protezione dei dati e nei rapporti con l'Autorità Garante, secondo quanto previsto dagli Artt. 35 e 36, Regolamento (UE) 2016/679;
- Consentire all'ASUR MARCHE periodiche verifiche del rispetto delle presenti disposizioni.

2. COMUNICAZIONI AL TITOLARE

- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE le eventuali richieste degli Interessati in relazione all'esercizio diritti previsti dagli Artt. 15-22, Regolamento (UE) 2016/679, in merito a informazioni connesse ai trattamenti svolti per suo conto;
- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE ogni violazione della sicurezza di dati personali di cui sia venuto a conoscenza, secondo quanto previsto dagli Artt. 33 e 34, Regolamento (UE) 2016/679;
- Avvisare, tempestivamente, l'ASUR MARCHE in caso di ispezioni o richieste di informazioni, documenti o altro, da parte dell'Autorità Garante, in merito ai trattamenti effettuati per l'ASUR MARCHE;
- Fornire all'ASUR MARCHE, su semplice richiesta e secondo le modalità dallo stesso indicate, i dati e le informazioni necessarie per consentire l'approntamento di idonea difesa in eventuali procedure relative al trattamento dei dati personali connessi all'esecuzione del contratto pendenti avanti all'Autorità Garante o all'Autorità Giudiziaria.

3. NOMINA DI SUB-RESPONSABILI

L'ASUR MARCHE autorizza il Responsabile ad avvalersi di altri Responsabili del trattamento (di seguito: Sub-responsabili), salvo l'obbligo del Responsabile di comunicare, a richiesta, i dettagli relativi ai trattamenti effettuati dal Sub-responsabile, nonché ogni cambiamento relativo all'aggiunta o alla sostituzione di altri Sub-responsabili nel rispetto di quanto previsto dall'art. 28 co.3 Regolamento (UE) 2016/679.

Il Responsabile garantisce al Titolare del trattamento il rispetto dell'art. 28 co.4 Regolamento (UE) 2016/679 e, nello specifico:

- che il Sub-responsabile sia in grado di assicurare il Livello di protezione dei dati personali del Titolare, ponendo in atto le misure tecniche e organizzative idonee a soddisfare i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché quanto previsto dal presente Atto nei confronti del Responsabile principale del trattamento;
- che, qualora un Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati personali, il Responsabile conserva nei confronti del Titolare la piena responsabilità in relazione agli obblighi imposti dal presente atto.

4. DIVIETI

- Il Responsabile non può trattare, trasferire, modificare, correggere o alterare i dati personali dell'ASUR MARCHE, nè comunicarli e/o divulgarli a terzi, se non in conformità alle istruzioni scritte, a meno che ciò non sia richiesto o dalle leggi dello Stato Membro a cui è soggetto il Responsabile. In tale caso, il Responsabile dovrà informare di ciò l'ASUR MARCHE prima di procedere a tale trattamento, attenendosi comunque alle istruzioni impartite, per ridurre al minimo l'ambito di diffusione;
- E' fatto quindi divieto al Responsabile esterno di eseguire qualsivoglia altro tipo di trattamento che non sia attinente allo scopo dei servizi offerti e/o effettuare copie dei dati personali se non specificatamente previsto dal contratto o autorizzato dal Titolare o per le necessarie attività legate alla sicurezza dei dati (backup);
- Astenersi dal diffondere e/o comunicare i dati al di fuori dei casi eventualmente previsti nel contratto indispensabili per l'adempimento dello stesso.

5. VIGENZA E VINCOLATIVITA' DELLE DISPOSIZIONI

Le parti danno atto e accettano la vigenza e vincolatività delle disposizioni del presente Atto fino alla scadenza, risoluzione ed esistenza della convenzione esistente tra il Titolare del trattamento e il Responsabile del servizio oggetto della convenzione. La violazione di qualsiasi disposizione del presente Atto, da parte di entrambi i firmatari, costituisce violazione sostanziale del contratto, accordo, convenzione sottoscritta tra le parti, e può essere causa di risoluzione dello stesso, ove ne sussistano i requisiti di legge.

Al termine dello stesso dovranno cessare tutte le operazioni di trattamento.

Conseguentemente l'Ente Titolare/Gestore della Struttura, al momento della cessazione del contratto, dovrà immediatamente provvedere alla definitiva eliminazione dal proprio sistema informativo, e dai propri archivi cartacei, dei dati trattati, dandone conferma per iscritto al Titolare.

Qualora sussistano incongruenze sostanziali tra le disposizioni contenute nel presente Atto e quelle risultanti dalla convenzione vigente tra le parti, devono considerarsi prevalenti le disposizioni contenute nel presente Atto, per quanta riguarda gli obblighi imposti alle parti in materia di protezione dei dati personali e di tutela degli Interessati coinvolti nei trattamenti svolti per conto del Titolare.

Ancona, li

Per presa visione e accettazione integrale del presente documento

[Firma del rappresentante legale del Titolare dei dati personali]

ASUR MARCHE /AREA VASTA 2

(Firma del rappresentante della società Responsabile dei dati personali)

IL Legale Rappresentante p.t.
quale Ente Titolare/ Gestore

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALL'ASSOCIAZIONE COMUNITA' LA BUONA NOVELLA DI FABRIANO DEL PIANO DELLE PRESTAZIONI EX ART. 26 L. 833/78 PER GLI ANNI 2019-2021.

TRA

L'A.S.U.R. – Area Vasta n.2, con sede in Fabriano (AN), Via Turati, 51, rappresentata dal Direttore dell'AV2 Dott. Giovanni Guidi, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale ASUR con Determina _____,

E

Associazione Comunità La Buona Novella di Fabriano, in persona del Presidente Dott. Riccardo Sollini, nato a Fermo (FM) il 03/04/1981, domiciliato per la sua carica in Fabriano (AN) via Gentile da Fabriano n. 26,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2019-2020-2021.

Premesso:

- che l'Associazione Comunità La Buona Novella è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 2 con la struttura ubicata in Fabriano, via Gentile da Fabriano, n. 26;
- che la struttura è in possesso dell'accreditamento istituzionale rilasciato con Decreto del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 77 del 02/08/2012, successivamente rinnovato nel 2015 e da ultimo rinnovato con decreto del Dirigente P.F. Accreditamenti n. 309 del 16/10/2018 per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, con una dotazione di n.16 posti letto in regime residenziale (PRF3/RD3 - ORPS 600377) e in regime semiresidenziale con una dotazione di n. 8 posti (PRF6/SRDis1 - ORPS 601744);
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla sopravvenuta Legge Regionale n. 21/2016 s.m.i in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie tra cui quella oggetto di disciplina con il presente Accordo;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26, L. 833/1978, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che l'art. 32 della L. 27/12/97 n. 449 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare alle strutture private accreditate che erogano prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di un'effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2 del D. Lgs 229/1999 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta dei luoghi di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali ed al successivo comma 3 stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del SSN è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3, comma 2, lettera o) della L.R. 13/2003 stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 20/2000, degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 D.Lgs 502/1992;
- che l'art. 6 dell'Intesa della Conferenza permanente Stato-Regioni del 23/03/2005, rep. 2271 stabilisce che le Regioni adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio economico preventivo per l'anno di riferimento;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei LEA, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione, al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002 ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi enti del SSR;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978, recepiti con DGRM, forniscono certezza dei criteri e omogeneità di comportamenti in tutta la regione nei rapporti con il privato accreditato. Di seguito le ultime DGR in materia:
 - DGRM 1064/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche-ARIS per gli anni 2014 – 2015";
 - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";

- DGRM 1668 del 30/12/2019 “Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l’ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021”
 - DGRM 1264 del 05/08/2020 “Emergenza Covid-19 – approvazione dello schema di accordo-quadro temporaneo, dal 01.06.2020 al 31.12.2020, con l’associazione religiosa istituti socio-sanitari (A.R.I.S.) – delegazione regionale Marche - limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare di cui alla tabella B, contenuta nella DGR n. 1668/2019”.
- che la struttura eroga, a norma dell’art. 26 L. 833/78, prestazioni di riabilitazione funzionale in forma residenziale e semiresidenziale.
- Il presente accordo è stato redatto in conformità a tutto quanto previsto nell’Accordo regionale di cui alla citata DGR 1668/2019 e ad esso fa rinvio in tutte le sue parti, anche non espressamente riportate.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

ART. 1 **Prestazioni oggetto dell’accordo**

L’Associazione Comunità La Buona Novella, attraverso la propria struttura, erogherà le prestazioni indicate in premessa in favore di pazienti residenti nell’ambito dell’Area Vasta n.2 nonché di pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione le cui prestazioni, a carico del SSR, vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità sanitaria attiva.

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

- residenziale con la dotazione n. 16 posti letto PRF3/RD3 – ORPS 600377
- semiresidenziale per n. 8 posti, PRF6/SRDis1 – ORPS 601744.

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

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

Gli utenti potranno accedere alla struttura per l’erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione su ricettario del SSN da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera Scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica.

L’ammissione avviene su parere favorevole dell’Unità Valutativa operante nel Distretto.

ART.3 **Standards di qualità**

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

In ogni caso la Comunità La Buona Novella trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno, all’Area Vasta n. 2 un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica ed attività, e comunque invierà una volta l’anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

La struttura è tenuta a istituire, oltre alla cartella clinica, in cui sono inseriti il progetto e il programma riabilitativo, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare tutta la documentazione prevista: notifica di accoglimento, piano di cura comprendente obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, scheda di dimissione e quant’altro specificatamente richiesto.

La presa in carico del paziente prevede la messa a punto di un progetto riabilitativo/assistenziale personalizzato, che tiene conto del livello di gravità e delle conseguenti necessità.

ART.4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

L'Area Vasta n. 2 – Fabriano - si riserva di effettuare presso la Comunità La Buona Novella, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

La gestione dell'attività sanitaria e amministrativa è completamente demandata alla Comunità La Buona Novella.

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

ART 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 2 si rende disponibile a riservare all'Associazione Comunità La Buona Novella per il triennio 2019-2020-2021 una quota di prestazioni di riabilitazione funzionale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo annuo (pari all'importo del budget stabilito dalla DGRM n. 1668 del 30/12/2019 tab.II - il budget si intende fra le parti insuperabile salvo diverse determinazioni regionali) come di seguito indicato:

Livello assistenziale	ORPS	Tariffa	Posti	Tetto annuale 2019-2020-2021
Residenziale PRF3/RD3	600377	84,40	16	369.838,00
Semiresidenziale PRF6/SRDisI	601744	91,42	8	38.783,00

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

Saranno comunque retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le articolazioni territoriali dell'ASUR Marche.

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

Le prestazioni oggetto dell'Accordo sono da retribuirsi con le tariffe di cui alla DGRM 1064/14, fatta salva l'applicazione della maggiorazione tariffaria del 20% per il regime semiresidenziale, prevista con DGR 1264/2020 per il secondo semestre 2020, ed eventuali sue proroghe, se applicabili, per i maggiori costi generati dalla pandemia da COVID 19.

Inoltre la DGR 1668/2019, pag. 19, prevede **rimborsi forfettari**, di cui già alla DGR 731/2007, per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera non inclusi nel tariffario e nelle risorse, che devono essere implementati nei singoli accordi contrattuali determinati in sede ASUR, secondo gli importi rideterminati dalle DGR 1064/2014 e DGR 1438/2016: per il livello assistenziale RSA Disabili (RD3.1) prevede un importo di € 4,48 a gg. di degenza.

Sempre a pag. 19 la stessa DGR 1668/2019 indica che per i pazienti inseriti presso le Unità RSA Disabili (RD3) e semiresidenziali (PRF.6/SRDisI) che richiedono un **minutaggio assistenziale superiore al 20%** di quanto attualmente previsto e conseguentemente finanziato, in assenza di setting assistenziale idoneo, l'ASUR inviante dovrà riconoscere un maggiore importo calcolato sull'effettiva necessità assistenziale, precisando che "il maggior importo non rientra nelle risorse assegnate con il presente accordo".

Da ultimo a pag. 19 della DGR 1668/2019 è prevista la possibilità di "compensare il mantenimento dei posti letto occupati in seguito ad assenza temporanea dei pazienti in regime di degenza extra-ospedaliera, per i quali si stabilisce che venga applicato l'art. 17 del "modello di convenzione" di cui alla D.G.R. n. 1729/2010", secondo cui il posto può essere mantenuto per un massimo di 60 gg. di assenza nell'anno per ricovero ospedaliero o in RSA, per i quali il SSR riconosce il 50% della tariffa.

In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020.

ART. 6

Pazienti residenti nella Regione Marche e originariamente provenienti da altre regioni

In coerenza con l'ultimo atto nazionale di cui all'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (ACCORDO STATO REGIONI del 20/06/2019 REP. N. 103/CSR) nel quale è previsto che per i Disabili cronici fino al 2018 è stabilita la compensazione nell'ambito dei flussi di mobilità e che nel verbale del gruppo interregionale del 20/11/2018 si conferma la stessa modalità per gli anni seguenti, nelle more del nuovo Accordo Stato-Regioni per gli anni 2019-2021.

Pertanto l'ASUR/AV2 provvederà al riconoscimento e al pagamento dell'assistenza ai pazienti in oggetto alle medesime modalità temporali degli altri pazienti assistiti. Resto inteso che se la norma nazionale subisse modifiche le stesse saranno dalle "Parti" recepite. Come già previsto nella D.G.R. n. 1438/16 i posti letto e le risorse che si rendano disponibili per decessi o dimissioni di tali pazienti verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani presso le medesime strutture.

ART 7

Compensazione

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/ Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all'ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con Asur, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento sempre nei limiti del 15% ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva.

ART. 8

Contabilizzazione

La Comunità La Buona Novella si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 2 la contabilità mensile distinta per Distretto. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate
- c) dalle copie delle autorizzazioni che hanno dato origine alla contabilità

* A fine anno deve esser prodotto ed inviato all'ARS il File R delle prestazioni residenziali e semiresidenziali.

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

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n. 2 a favore della struttura accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo. Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a.) b). c),* 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 nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL, le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

ART. 9

Obbligo di leale cooperazione - Flussi informativi

Le strutture private accreditate aderenti all'ARIS MARCHE si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia di Riabilitazione (si richiamano anche le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" in fase di approvazione a livello di Conferenza Stato-Regioni).

Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle I A bis, I C bis e I F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all' Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del file C. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione le strutture private accreditate aderenti all'ARIS Marche, consapevoli dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegnano, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all' inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

Le strutture private accreditate si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, con l'accordo di cui alla DGR 1668/2019 si sono impegnate:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l' immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture

Qualora nel corso del triennio 2019-2021 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

Art. 10
Farmaci e ausili

Le parti prendono reciprocamente atto e fanno integralmente rinvio a quanto disposto dalla determina DG/ASUR n. 507/2017 "procedura fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario alle Residenze Sanitarie assistenziali, alle Residenze Sanitarie assistenziali demenze, alle Residenze Protette per Anziani ed alle Residenze Protette Demenze convenzionate con ASUR" e si impegnano ad attenersi al protocollo operativo dettagliato nell'allegato A alla suddetta determina.

ART.11
Contenzioso

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

ART.12
Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 13
Nomina del responsabile del trattamento dei dati (allegato 1)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR MARCHE, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART 14
Efficacia e disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico dell'Associazione Comunità La Buona Novella.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

Li,.....

Per l'Assoc.ne Comunità La Buona Novella
Il Presidente
Dott. Riccardo Sollini

Per l'ASUR
Il Direttore dell'AV2
Dott. Giovanni Guidi

ALLEGATO A1

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

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

ALLEGATO A2

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

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

Atto di designazione/nomina del Responsabile del trattamento dei Dati Personali

(ai sensi dell'art. 28 Regolamento UE 2016/679)

TRA

L'ASUR MARCHE - TITOLARE DEL TRATTAMENTO

con Sede: Via Guglielmo Oberdan, 2 60122 Ancona (AN)
Tel. / FAX: 071.2911510-11-21 / 071.2911500
e-mail / PEC: asur@emarche.it

E

..... - **RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

con sede: _____
Tel. / FAX: _____
e-mail/PEC: _____
Sito web: _____

L'ASUR MARCHE/Area Vasta 2 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali relativi alle attività istituzionali di competenza, che delega alla sottoscrizione il Direttore dell'Area Vasta 2 pro-tempore considerato che:

-l'accordo contrattuale tra l'ASUR/AV2 e (di seguito denominata Ditta per erogazione di prestazioni socio-sanitarie), in persona del suo legale rappresentante p.t., comporta anche il trattamento di dati personali,

- l'ASUR MARCHE, come sopra rappresentata, ha valutato che sotto il profilo della strutturazione, dell'organizzazione di mezzi e uomini, delle conoscenze, delle competenze e del Know How la Ditta possiede requisiti di affidabilità, capacità ed esperienza tali da garantire, con la sottoscrizione del presente atto, il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, compreso il profilo della sicurezza;

ai sensi e agli effetti dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 con il presente atto, parte integrante di predetto rapporto, formalmente

NOMINA:

L'ENTE Titolare/Gestore della STRUTTURA in persona del suo legale rappresentante p.t., che accetta, Responsabile esterno del trattamento dei dati personali trattati per lo svolgimento del servizio come affidato e nei limiti dell'oggetto del contratto sopra indicato, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Con l'adesione al presente atto, inoltre, il Responsabile dichiara e garantisce di svolgere la propria attività di trattamento di dati personali con le capacità, l'esperienza e l'affidabilità tali da poter garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

La natura e le finalità del trattamento di dati personali affidati al Responsabile sono descritte nel contratto di cui il presente atto è parte, integrante. Resta fermo il divieto, per il Responsabile, di utilizzare i dati personali trattati per conto del Titolare per perseguire finalità differenti rispetto a quelle delineate da quest'ultimo, salvo comunicazione scritta al Titolare, che ne autorizzi il diverso fine. Rimane inteso che, qualora il Responsabile determini finalità e mezzi di trattamento differenti e ulteriori rispetto a quelli individuati dalla convenzione, questi agirà in veste di Titolare del trattamento di tali dati, con le

Il Responsabile dovrà attenersi alle istruzioni del Titolare che seguono e alle relative integrazioni che potranno intervenire nel corso del rapporto contrattuale.

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE

Nell'ambito delle attività di trattamento affidate con la Nomina a Responsabile, vengono sotto riportate le istruzioni a cui deve attenersi il Responsabile nel corso del trattamento dei dati personali per conto del Titolare, in conformità alle normative vigenti sulla protezione dei dati personali.

1. AFFIDABILITÀ E ADEMPIMENTI DEL RESPONSABILE

- Garantire la riservatezza delle informazioni, dei documenti e degli atti amministrativi di cui abbia conoscenza durante l'esecuzione del servizio;
- Trattare e/o utilizzare i dati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del servizio oggetto del contratto, con divieto di qualsiasi altra diversa utilizzazione/trattamento;
- Svolgere un'analisi dei rischi in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa;
- Adottare preventive misure di sicurezza volte ad eliminare o, almeno, a ridurre al minimo, qualsiasi rischio alla riservatezza, disponibilità e integrità dei dati come, per es. rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati trattati, di accesso non autorizzato ai dati, di trattamento non consentito o non conforme alla normativa;
- Adottare e rispettare tutte le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la tutela dei diritti dell'Interessato nonché a soddisfare i requisiti del trattamento richiesti dal Regolamento (UE) 2016/679. Qualora, a seguito di nuove norme concernenti le misure di sicurezza, risultasse necessario un adeguamento delle stesse, il Responsabile esterno dovrà provvedere, nei termini di legge, al relativo adeguamento;
- Nominare gli autorizzati al trattamento, provvedere alla loro formazione in merito alla corretta applicazione della normativa in materia di protezione dei dati, istruirli sulla natura confidenziale dei dati personali trasmessi dall'ASUR MARCHE e degli obblighi del Responsabile esterno del trattamento oltreché sulle operazioni da compiere affinché il trattamento avvenga in conformità di legge, per gli scopi e le finalità previste nel contratto e nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al punto precedente e delle disposizioni impartite dall'ASUR MARCHE;
- Tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché delle categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà degli Interessati, mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, come, ad esempio:
 - a) L'eventuale comunicazione della lista degli Amministratori di Sistema nominati e della relativa funzione, che saranno impegnati nelle attività di supporto, manutenzione o aggiornamento;
 - b) La conformità alle procedure tecniche e operative previste dal Titolare come la procedura di gestione di eventuali data breach;
- Vigilare sulla corretta osservanza delle istruzioni impartite agli autorizzati, indipendentemente dalla funzione lavorativa;
- Rispettare le istruzioni impartite dall'ASUR MARCHE, le procedure in materia di protezione dei dati, le procedure in caso di trattamenti informatizzati e le procedure IT adottate dall'ASUR MARCHE. Resta inteso che il Responsabile esterno nominato è l'unico responsabile in caso di trattamento illecito o non corretto dei dati e in tal senso si impegna a garantire e manlevare l'ASUR MARCHE dei danni c/o pregiudizi che possano su questo ricadere in conseguenza di pretese di terzi e/o dei titolari dei dati. Il Responsabile esterno è responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile anche dei danni arrecati dai propri autorizzati;
- Costituire il registro dei trattamenti svolti e, se richiesto dall'ASUR MARCHE, trasmetterne copia in relazione ai trattamenti svolti per suo conto;
- Verificare annualmente lo stato di applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali;
- Adempiere agli obblighi relativi alla riservatezza, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali anche dopo che l'incarico è stato portato a termine o revocato;
- Collaborare, su richiesta dell'ASUR MARCHE, nello svolgimento della Valutazione d'Impatto sulla Protezione dei dati e nei rapporti con l'Autorità Garante, secondo quanto previsto dagli Artt. 35 e 36, Regolamento (UE) 2016/679;
- Consentire all'ASUR MARCHE periodiche verifiche del rispetto delle presenti disposizioni.

2. COMUNICAZIONI AL TITOLARE

- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE le eventuali richieste degli Interessati in relazione all'esercizio diritti previsti dagli Artt. 15-22, Regolamento (UE) 2016/679, in merito a informazioni connesse ai trattamenti svolti per suo conto;
- Comunicare tempestivamente all'ASUR MARCHE ogni violazione della sicurezza di dati personali di cui sia venuto a conoscenza, secondo quanto previsto dagli Artt. 33 e 34, Regolamento (UE) 2016/679;
- Avvisare, tempestivamente, l'ASUR MARCHE in caso di ispezioni o richieste di informazioni, documenti o altro, da parte dell'Autorità Garante, in merito ai trattamenti effettuati per l'ASUR MARCHE;
- Fornire all'ASUR MARCHE, su semplice richiesta e secondo le modalità dallo stesso indicate, i dati e le informazioni necessarie per consentire l'approntamento di idonea difesa in eventuali procedure relative al trattamento dei dati personali connessi all'esecuzione del contratto pendenti avanti all'Autorità Garante o all'Autorità Giudiziaria.

3. NOMINA DI SUB-RESPONSABILI

L'ASUR MARCHE autorizza il Responsabile ad avvalersi di altri Responsabili del trattamento (di seguito: Sub-responsabili), salvo l'obbligo del Responsabile di comunicare, a richiesta, i dettagli relativi ai trattamenti effettuati dal Sub-responsabile, nonché ogni cambiamento relativo all'aggiunta o alla sostituzione di altri Sub-responsabili nel rispetto di quanto previsto dall'art. 28 co.3 Regolamento (UE) 2016/679.

Il Responsabile garantisce al Titolare del trattamento il rispetto dell'art. 28 co.4 Regolamento (UE) 2016/679 e, nello specifico:

- che il Sub-responsabile sia in grado di assicurare il Livello di protezione dei dati personali del Titolare, ponendo in atto le misure tecniche e organizzative idonee a soddisfare i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché quanto previsto dal presente Atto nei confronti del Responsabile principale del trattamento;
- che, qualora un Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati personali, il Responsabile conserva nei confronti del Titolare la piena responsabilità in relazione agli obblighi imposti dal presente atto.

4. DIVIETI

- Il Responsabile non può trattare, trasferire, modificare, correggere o alterare i dati personali dell'ASUR MARCHE, nè comunicarli e/o divulgarli a terzi, se non in conformità alle istruzioni scritte, a meno che ciò non sia richiesto o dalle leggi dello Stato Membro a cui è soggetto il Responsabile. In tale caso, il Responsabile dovrà informare di ciò l'ASUR MARCHE prima di procedere a tale trattamento, attenendosi comunque alle istruzioni impartite, per ridurre al minimo l'ambito di diffusione;
- E' fatto quindi divieto al Responsabile esterno di eseguire qualsivoglia altro tipo di trattamento che non sia attinente allo scopo dei servizi offerti e/o effettuare copie dei dati personali se non specificatamente previsto dal contratto o autorizzato dal Titolare o per le necessarie attività legate alla sicurezza dei dati (backup);
- Astenersi dal diffondere e/o comunicare i dati al di fuori dei casi eventualmente previsti nel contratto indispensabili per l'adempimento dello stesso.

5. VIGENZA E VINCOLATIVITA' DELLE DISPOSIZIONI

Le parti danno atto e accettano la vigenza e vincolatività delle disposizioni del presente Atto fino alla scadenza, risoluzione ed esistenza della convenzione esistente tra il Titolare del trattamento e il Responsabile del servizio oggetto della convenzione. La violazione di qualsiasi disposizione del presente Atto, da parte di entrambi i firmatari, costituisce violazione sostanziale del contratto, accordo, convenzione sottoscritta tra le parti, e può essere causa di risoluzione dello stesso, ove ne sussistano i requisiti di legge.

Al termine dello stesso dovranno cessare tutte le operazioni di trattamento.

Conseguentemente l'Ente Titolare/Gestore della Struttura, al momento della cessazione del contratto, dovrà immediatamente provvedere alla definitiva eliminazione dal proprio sistema informativo, e dai propri archivi cartacei, dei dati trattati, dandone conferma per iscritto al Titolare.

Qualora sussistano incongruenze sostanziali tra le disposizioni contenute nel presente Atto e quelle risultanti dalla convenzione vigente tra le parti, devono considerarsi prevalenti le disposizioni contenute nel presente Atto, per quanta riguarda gli obblighi imposti alle parti in materia di protezione dei dati personali e di tutela degli Interessati coinvolti nei trattamenti svolti per conto del Titolare.

Ancona, li

Per presa visione e accettazione integrale del presente documento

[Firma del rappresentante legale del Titolare dei dati personali]

ASUR MARCHE / AREA VASTA 2

(Firma del rappresentante della società Responsabile dei dati personali)

IL Legale Rappresentante p.t.
quale Ente Titolare/ Gestore
