ALLEGATO 3 ALLA
DETERMINA N. 861/DG
DEL 04 DIC. 2015

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO" DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NELL'ANNO 2014.

TRA

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

E

L'ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO di Porto Potenza Picena (successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona dell'Amministratore Delegato dr. ENRICO BRIZIOLI.

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2014.

PREMESSO

A) che il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche con le sedi operative di :
- Porto Potenza Picena, via Aprutina n.194
- Porto Potenza Picena, via Regina Margherita 133
- Civitanova Marche, viale Vittorio Veneto ang. via Montello;

B) che la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione di n. 334 posti letto e in regime semiresidenziale con una dotazione di 40 posti con Decreto del Dirigente Servizio Sanità n. 150/SAN del 25/10/2013 senza prescrizioni e con assegnazione della classe 5;

C) che la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo o diurno con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva" n. 307/AIR del 24/11/2011 con assegnazione della classe 5 e che in data 28/01/2015 prot. 000192 l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano ha presentato domanda di rinnovo accreditamento istituzionale alla Regione Marche;

D) che la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Regina Margherita n. 133 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 836 del

REGIONE MARCHE AREA VASTA N.3

05/12/2002 con assegnazione della classe 4 e che in data 12/06/2014 prot. 000932 l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano ha presentato domanda di rinnovo accreditamento istituzionale alla Regione Marche;

E) che la struttura situata nel Comune di Civitanova Marche (MC) viale Vittorio Veneto 194 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e riabilitazione in regime ambulatoriale con Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 114/OSS del 20/11/2012 con assegnazione della classe 5;

F) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative extraospedaliere di tipo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

G) che 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 del 07/05/1998, 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;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1
Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di riabilitazione, attraverso le proprie strutture , erogherà :

- **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO** :

  La DGRM 789 del 30/06/2014 "Riorganizzazione della rete per le gravi Cerebrolesioni Acquisite e relativi standard assistenziali" prevede lo spostamento dall'1/7/2014 dell'attività URI a livello extraospedaliero con la denominazione URI-UGCA e la riconduzione dall'1/7/2014 della funzione ospedaliera di Neuro-riabilitazione cod. 75 precedentemente regolamentata dalla DGR 1259/2013 su tre tipologie di attività (URI UNI e cod. 75 ordinario) in una unica tipologia tariffaria regolamentata coerentemente con quanto disposto dal DM 18/10/2012. La DGR 789/2014 non modifica l'assetto di accreditamento e restano inalterati i posti letto ospedalieri ed extraospedalieri già esistenti ed accreditati, da riqualificare al fine di garantire gli standard organizzativi ed assistenziali richiesti per gli specifici livelli.

  TOTALE POSTI LETTO OSPEDALIERI N. 99 (Decreto n. 307/AIR del 24/11/2011)

  ATTIVITA' PREVISTA PER IL 1° SEMESTRE :
  - tipologia assistenziale UNITA' DI RISVEGLIO (URI)
  - tipologia assistenziale UNITA' NEURORIABILITATIVA INTENSIVA (UNI)
  - RIABILITAZIONE OSPEDALIERA

ATTIVITA' PREVISTA PER IL 2° SEMESTRE **(giusta DGRM 789/2014) :**

- tipologia assistenziale NEURORIABILITAZIONE cod. 75
- RIABILITAZIONE OSPEDALIERA

❑ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO RESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERO**

Come da previsioni della DGRM 789/2014, a questa tipologia assistenziale dall'1/7/2014 afferisce l'attività ospedaliera Unità di Risveglio (URI) con la denominazione UNITÀ RESIDENZIALE SUB-INTENSIVA PER GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE (URI-UGCA) su posti letto extraospedalieri già esistenti ed accreditati.

TOTALE POSTI LETTO EXTRAOSPEDALIERI N. 334 stabiliti dalla Regione Marche con D.G. n. 1437 del 15.06.99 e n. 1166 del 12.10.2004, e come risultante dal Decreto di accreditamento n. 150/SAN del 25/10/2013 :

- **UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI - P.L. 38** (la DGRM 1299 del 03.08.2009 ha disposto l'incremento 8 p.l. con contestuale riduzione dei p.l. di riabilitazione estensiva)
- **UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE – P.L. 10**
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA – P.L. 54** (di cui 14 presso la Casa di Cura Villa dei Pini, con contestuale riduzione dei p.l. di riabilitazione estensiva giusta DGRM 1301 del 03.08.2009)
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA – P.L. 202** (la riduzione dei p.l. dagli originari 240 è avvenuta in forza della DGRM 1209/2009 per 8 p.l., della DGRM 1301/2009 per 14 p.l. e del decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 8/S04 del 13.01.2010 per 16 p.l trasferiti alla "Residenza Dorica" di Ancona)
- **R.S.A. DISABILI – P.L.30**

❑ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO NON RESIDENZIALE**, nelle forme:

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

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Centro di Riabilitazione erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e, nel caso di prestazioni ospedaliere e residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni Italiane :

- le prestazioni di tipo ospedaliero verranno riconosciute dall'Area Vasta 3 al di fuori dei tetti di spesa regionali fissati nel presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche, nel limite del tetto di spesa per la mobilità attiva di cui al successivo art. 8 bis; la retribuzione di tali prestazioni è disciplinata dall'accordo regionale di riferimento, dagli eventuali accordi di confine raggiunti con le Regioni interessate e richiamati nell'accordo regionale

stesso ed è in ogni caso subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debitrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria;

- per le prestazioni di tipo extraospedaliero, residenziale e non, si instaureranno rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei pazienti, sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n° 734 del 29/06/2007, 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, dalla D.G.R.M. n.125 del 25.1.99, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1166 del 12.10.2004, n° 1593 del 12.12.2005 e n° 1524 del 28/12/2006, alle quali viene fatto espresso richiamo.
Trova inoltre applicazione, per quanto compatibile e non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ospedaliero. Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/92.

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 dalle unità valutative distrettuali (UV, UMEE, UMEA). Sono comunque accettati inserimenti a seguito di trasferimento o dimissione diretta disposta da reparto di ospedale del S.S.N., a seguito di ricovero in acuzie.
I ricoveri ospedalieri sono disposti, di norma, da un reparto di struttura ospedaliera del S.S.N., per trasferimento, a seguito del ricovero in acuzie.

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

La prescrizione delle prestazioni, da chiunque formulate, deve dare conto: per quelle a ciclo continuativo della necessità di inserimento continuativo di tipo residenziale, per quelle a ciclo diurno della proposta di regime di trattamento.

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 3, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionale, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Area Vasta 3, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà 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
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

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 3 impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 3 al Responsabile del Distretto di appartenenza), 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 dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta 3 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).
La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento) o consegna a mano presso l'ufficio protocollo.
Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento 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, a fine di completamento terapeutico, 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.

ART 3
Azioni di committenza

PRESA IN CARICO DI PAZIENTI IN POST- ACUZIE PROVENIENTI DAGLI OSPEDALI DI CIVITANOVA E RECANATI

Il Centro di Riabilitazione è impegnato, già dagli anni precedenti, ad accordare un percorso preferenziale ai pazienti provenienti dalle Unità ospedaliere degli Ospedali di Civitanova e Recanati, al fine del tempestivo sviluppo del percorso riabilitativo post-acuzie e del recupero di appropriatezza nella degenza ospedaliera.
Allo scopo sono già state concordate le seguenti modalità operative:

- I Responsabili delle Unità Ospedaliere, unitamente al Servizio di Medicina Riabilitativa dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche che ha preso in carico il caso in costanza di ricovero, ove ritengono che il paziente in dimissione necessiti di trattamento riabilitativo di tipo intensivo, inoltrano al Direttore Sanitario dell'Istituto S. Stefano apposita proposta di ricovero o inserimento, sotto forma di relazione clinica sul caso. Tale proposta sarà formulata in maniera il più possibile tempestiva, non appena individuato il bisogno assistenziale e comunque con un anticipo di almeno 5 gg sulla data prevista di dimissione; in ogni caso la proposta indicherà la data prevista di dimissione.
- Per i casi di interventi ortopedici programmati, per i quali i protocolli prescrivono percorsi riabilitativi, il responsabile della U.O. di Ortopedia, potrà comunicare, a titolo di preavviso, direttamente la lista di attesa operatoria corredata da breve descrizione dei casi e del tipo di interventi.
- Il Centro di Riabilitazione, ovvero l'Unità Valutativa Riabilitativa, di cui sotto, ricevuta la proposta, sviluppa il percorso assistenziale richiesto dal caso e predispone la presa in carico del paziente presso la struttura al momento della dimissione come decisa dall'Unità Ospedaliera .
- Nella fase di sviluppo del percorso assistenziale il Centro di Riabilitazione può: richiedere ogni ulteriore notizia clinica ritenuta necessaria ovvero attivare l'Unità valutativa Riabilitativa di cui sotto per una valutazione condivisa del caso.
- L'appropriatezza dell'inserimento nella struttura del Centro di Riabilitazione e la individuazione del percorso e del setting assistenziale ricadono sotto la responsabilità del Centro stesso.

PRESTAZIONI INTERMEDIE

L'Area Vasta 3, permanendo la propria necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico e non potendolo fare con le proprie risorse, conformemente alla previsione della DGRM 1223/2012, commissiona al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio

Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

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 la prosecuzione sperimentale delle c.d. prestazioni intermedie come previsto e per le finalità delle DGRM 1299/2009 e 1223/2012, già attivate per l'anno 2013.
Le parti concordano che la prestazione intermedia è caratterizzata da.

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni 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
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dal Servizio di Medicina Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche 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 euro 160.000 per prestazioni principalmente rivolte a pazienti da trattare in post-acuzie.

La richiesta da parte del Servizio di Medicina Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche 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, su propria valutazione, ulteriori prestazioni c.d. intermedie, fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste dal piano. L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di Riabilitazione.

ART. 4
Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nel D.P.R. 14.01.97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25.06.99, nonché da quanto stabilito dai MANUALI DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche;

norme alle quali viene fatto espresso richiamo. Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli che seguono.

ART. 5
Standards di personale

Gli standards di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2014, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli standards fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Nel caso in cui il tasso di utilizzo dei posti letto, per singola tipologia, risulti inferiori al 95%, nella verifica degli standards di personale si prenderà in considerazione un numero di posti-letto calcolato sulle giornate di degenza effettivamente realizzate ad un tasso di utilizzo del 95%.

Mensilmente, il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/posti-letto e personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con il Centro di Riabilitazione, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 6
Altri standards di qualità

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15.04.94, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'Area Vasta 3 al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente

documentate. L'Area Vasta 3 potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15.04.94.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15.10.96, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all'Area Vasta 3 per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la Area Vasta 3 si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 7
Documentazione e controlli

Il Centro di Riabilitazione istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, nei quali verranno conservati:

- la prescrizione di inserimento
- 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 programma 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) 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 ed ai trattamenti eseguiti.
- ogni altra documentazione relativa al movimento del paziente (permessi di uscita ecc.)

L'Area Vasta 3 potrà 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 la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli sull'appropriatezza dell'attività ospedaliera verranno eseguiti in ottemperanza alla DGR 781 del 28/05/2013 e relativi decreti applicativi.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 3, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro di Riabilitazione avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all'Area Vasta 3, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui al precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza della Area Vasta 3 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8
Budgets

Assistenza riabilitativa di tipo ospedaliero

Il budget 2014 fissato dalla DGRM 1064 del 22/09/2014 risulta pari ad euro 10.830.835 con la previsione che dal 1° luglio 2014 il budget relativo al trattamento di 20 pazienti URI-UGCA deve intendersi trasferito dal regime ospedaliero a quello extraospedaliero in attuazione della DGRM 789 del 30/06/2014 che tuttavia non modifica l'assetto di accreditamento né i posti letto ospedalieri ed extraospedalieri autorizzati .

Per l'anno 2014 con il presente accordo si conviene uno spostamento di budget dal livello ospedaliero al livello extraospedaliero pari all'effettiva spesa 2014 per le prestazioni URI-UGCA a livello extraospedaliero residenziale dall'1/7/2014 (€ 1.175.585,07).

Pertanto, l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2014 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative ospedaliere a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 9.655.249,93 :

- **UNITA' DI RISVEGLIO (gg. degenza 1° semestre 2014): n. 3.687 giornate di degenza, per un importo onnicomprensivo di € 2.028.255,57;**
- **RIABILITAZIONE INTENSIVA CRANIOLESI E MIELOLESI (gg. degenza 1° semestre 2014) : n. 2.705 giornate di degenza, per un importo onnicomprensivo di € 1.309.733,95;**
- **NEURORIABILITAZIONE cod. 75 (dall'1/7/2014) : n. 5.151 giornate di degenza, per un importo onnicomprensivo di € 2.420.970,00;**
- **RIABILITAZIONE OSPEDALIERA: n. 13.700 giornate di degenza , per un importo onnicomprensivo di € 3.896.290,41.**

I tetti sopra fissati sono al netto della riduzione del 2% operata sul dato storico in applicazione dell'art. 14 della L. 135/2012.

Il numero di prestazioni sopra fissato per distinta tipologia è quello atteso, calcolato sui valori medi ponderati, saranno comunque e solamente retribuite prestazioni fino alla concorrenza dei tetti di spesa.

Per particolari esigenze assistenziali possono comunque essere accettate compensazioni fra i tetti di spesa assegnati, nel rispetto del valore complessivo dei medesimi. Rimane fermo il vincolo del numero di posti letto attivi.

All'interno dei tetti sopra fissati l'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche si riserva le seguenti quote:

- UNITA' DI RISVEGLIO: 12,00 %
- RIABILITAZIONE INTENSIVA CRANIOLESI E MIELOLESI : 10,00%
- NEURORIABILITAZIONE 12,00 %
- RIABILITAZIONE OSPEDALIERA: 25,00 %

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta anche in relazione alle azioni di committenza definite all'art. 3.

Per il primo semestre 2014 :

- per l'Unità di Riabilitazione Ospedaliera le giornate di degenza eccedenti, per singolo ricovero, i valori di tempo limite previsti dal Decreto Ministeriale 30.06.1997, così esplicitato ed applicato dalla Regione Marche con la DGRM 125/99, verranno retribuite con tariffa abbattuta del 40%;
- i valori di tempo limite per la permanenza nelle Unità di Risveglio e di Riabilitazione Intensiva Craniolesi e Mielolesi sono quelli stabiliti nella DGRM 1437 del 15.06.1999; per quanto riguarda l'Unità di Riabilitazione Intensiva Craniolesi e Mielolesi, la DGRM 1166 del 12.10.2004 prevede "per i pazienti mielolesi brevi periodi di ricovero dopo la fase post-acuta (max 45 giorni) per la rivalutazione delle funzioni motorie residue, genito-sfinteriche, della spasticità, di eventuali lesioni da pressione e cicli di riabilitazione intensiva"; la previsione di 45 gg. di ricovero è da intendersi cumulativa anche di più rientri della stessa tipologia.

Per il secondo semestre 2014 :

- per l'Unità di Riabilitazione Ospedaliera si applicano le tariffe di cui alla DGR n. 709/2014 (cod. 56 MDC 01-Sistema nervoso e MDC 08-App.muscoloscheletr. tess. connettivo e cod. 75 tutte le MDC) ove sono previsti i valori soglia e le tariffe giornaliere entro il valore soglia ed oltre il valore soglia.
- per la Neuroriabilitazione cod. 75 la durata di degenza è senza limite preordinato (DGRM 789 del 30/06/2014)

Il passaggio dei pazienti ricoverati ad altra unità ospedaliera o extraospedaliera, nei casi previsti, può essere disposto direttamente dal Centro di Riabilitazione con l'osservanza delle notifiche di cui all'art. 2.

Le prestazioni ospedaliere di riabilitazione non comprendono le prestazioni terapeutiche complesse per patologie coesistenti con l'evento causante l'inabilità (es. dialisi, chemioterapia, radioterapia, attività chirurgica, etc.).

Le tariffe si intendono invece comprensive di tutti gli oneri sostenuti per il trattamento del caso, incluso il trasporto sanitario dei pazienti nei casi previsti dalla L.R. 36/98 e successive disposizioni regionali in materia.

I tetti sopra assegnati si riferiscono alle giornate di degenza effettivamente prestate nell'anno 2014; vi rientrano quindi le giornate di degenza rendicontate a chiusura amministrativa dell'anno nelle more dell'emissione della S.D.O.; non vi rientrano invece le giornate di degenza prestate nell'anno 2013, ancorché riferite a S.D.O. emesse e fatturate nell'anno 2014.

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

Il budget 2014 fissato dalla DGRM 1064 del 22/09/2014 risulta pari ad euro 20.882.091 con la previsione che dal 1° luglio 2014 il budget relativo al trattamento di 20 pazienti URI-UGCA deve intendersi trasferito dal regime ospedaliero a quello extraospedaliero in attuazione della DGRM 789 del 30/06/2014 che tuttavia non modifica l'assetto di accreditamento né i posti letto ospedalieri ed extraospedalieri autorizzati .

Per l'anno 2014 con il presente accordo si conviene uno spostamento di budget dal livello ospedaliero al livello extraospedaliero pari all'effettiva spesa 2014 per le prestazioni URI-UGCA a livello extraospedaliero residenziale dall'1/7/2014 (€ 1.175.585,07).

Pertanto, l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2014 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative di tipo residenziale extraospedaliero a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 22.057.676,07 :

- **UNITA' RESIDENZIALE SUB-INTENSIVA PER GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE (URI-UGCA) : n. 2.137 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 1.175.585,07;**
- **UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI : n. 14.500 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 4.247.630,00;**
- **UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE : n. 1.813 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 531.100,22;**
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA : n. 20.751 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 5.631.500,78;**
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA : n. 54.600 giornate di degenza , per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 9.121.476,00;**
- **R.S.A. DISABILI : n. 11.200 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 1.350.384,00.**

Il numero di prestazioni sopra fissato per distinta tipologia è quello atteso; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni fino al raggiungimento dei tetti invalicabili di spesa.

Per particolari esigenze assistenziali possono comunque essere accettate compensazioni fra i tetti di spesa assegnati, nel rispetto del valore complessivo dei medesimi. Rimane fermo il vincolo del numero di posti letto attivi per il livello ospedaliero ed extraospedaliero. Anche con riferimento ai posti letto è consentito il temporaneo declassamento di alcuni (verso tipologie riabilitative di minore intensità) in presenza di una domanda assistenziale in tal senso orientata e su specifica autorizzazione dell'Area Vasta.

Le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100% , tenuto anche conto delle prestazioni erogate a residenti in altre Regioni d'Italia, non verranno in ogni caso retribuite.

All'interno dei tetti sopra fissati l'Area Vasta 3 - Distretto di Civitanova Marche, si riserva le seguenti quote:

- URI-UGCA 20,00 %
- UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI 17,00 %
- RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA 40,00 %
- RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA 85,00 %
- R.S.A. DISABILI 95,00 %
- UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE 50,00 %

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta anche in relazione alle azioni di committenza definite all'art. 3. L' Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva, nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere intensive, estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n° 731 del 29/06/2007 – allegato A.

Il rimborsi forfettari di cui alla DGRM 731/07 per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera non inclusi nel tariffario sono rivalutati dalla DGRM 1064 del 22/09/2014 nei seguenti importi:

Riabilitazione Intensiva € 15,68 a gg di degenza
Riabilitazione Estensiva € 5,60 a gg di degenza
RSA Disabili € 4,48 a gg di degenza

Tali importi vengono riconosciuti a titolo di rimborso forfettario per la omnicomprensività del trattamento assistenziale. Per omnicomprensività del trattamento assistenziale si intende la erogazione di tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati; esse riguardano: la fornitura di farmaci, la fornitura dei presidi per l'incontinenza, l'esecuzione degli esami diagnostici e di laboratorio, le visite medico specialistiche, le prestazioni di trasporto sanitario correlate, la fornitura dei presidi protesici non personalizzati; sono esclusi: la fornitura di presidi protesici personalizzati, i ricoveri ospedalieri in acuzie, le prestazioni anche ambulatoriali di altissima specialità.
Gli importi sopra fissati saranno riconosciuti limitatamente al numero di giornate di degenza erogate nelle singole tipologie.

<u>Assistenza riabilitativa di tipo semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale :</u>

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2014 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo onnicomprensivo ed

insuperabile (tetto di spesa) di € **2.523.442,00**, per un numero di **44.800** prestazioni.

Il numero di prestazioni sopra fissato è quello "atteso", calcolato sul valore medio ponderato del dato storico 2013 e delle prestazioni a tariffa abbattuta di cui all'art. 3; saranno comunque e solamente retribuite le prestazioni fino alla concorrenza del tetto invalicabile di spesa fissato.

All'interno del tetto di spesa fissato l'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche si riserva una quota del 70,00 % per prestazioni da erogarsi in favore dei propri assistiti; tale quota di riserva costituisce valore atteso quale livello ottimale di offerta.
La quota di riserva comprende i percorsi sperimentali di prestazioni intermedie di cui all'art. 3 per il valore ivi stimato di euro 160.000.
L'Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva, nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

I tetti di spesa sopra assegnati sono definitivi, come rideterminati dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015 recepito con DGRM 1064 del 22/09/2014.

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le seguenti tariffe :

- per l'attività ospedaliera 1° semestre 2014 si applicano le tariffe di cui all'Allegato 3 "Adeguamento tariffe anno 2014" alla DGRM 1064 del 22/09/2014 – colonna "Tariffa I sem2014";
- per l'attività ospedaliera 2° semestre 2014 si applicano le tariffe di cui alla DGRM 709/2014;
- per l'Unità Residenziale sub-intensiva per Gravi Cerebrolesioni Acquisite (URI-UGCA), come previsto dalla DGR 789/2014, si applica la tariffa DGR 1259/2013 prevista per il cod. 75 URI;
- per tutte le altre tipologie riabilitative extraospedaliere residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali si applicano le tariffe di cui all'Allegato 3 "Adeguamento tariffe anno 2014" alla DGRM 1064 del 22/09/2014;
- per le c.d. prestazioni intermedie di cui all'art. 4, si applica l'abbattimento tariffario del 20%.

I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti a tutto l'anno 2014, quindi il Centro di Riabilitazione si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza nel pieno rispetto dei tetti di spesa, delle liste di attesa, delle priorità e delle urgenze, ancorchè l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

REGIONE MARCHE - AREA VASTA N.3 - ASL SANITARIA UNICA REG.LE

In forza del disposto dell'Accordo di cui alla DGRM 1064/2014, il Centro di Riabilitazione nell'ambito del budget assegnato, nei limiti del 15%, è autorizzato a effettuare redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale per ogni singola struttura. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura nei limiti del 10% potrà essere effettuata d'intesa con il Direttore di Area Vasta, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta.

ART. 8 bis
Mobilita' attiva

Si applicano le regole previste nella DGR 279/2014 e confermate con la DGR 281/2014 "Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale". Il tetto per la mobilità attiva ospedaliera è pari al valore della produzione riconosciuta nell'anno 2012 valorizzata alla tariffa stabilita dalla Regione Marche. Restano escluse dal rispetto del tetto di spesa le prestazioni di neuroriabilitazione (cod. 75).
La quota riconosciuta a titolo di mobilità attiva sarà adeguata automaticamente, qualora sopraggiungano nuove determinazioni a livello regionale o nazionale.
Il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva sarà effettuato nella misura del 95% della mobilità attiva programmata. Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione così come formalizzato dalla Matrice della Mobilità Extraregionale (previsione della DGR 281/2014) ed in base alle indicazioni degli Accordi di confine.

ART. 8 ter
Progetto contrasto mobilita' passiva interregionale

Con DGR 281 del 10/03/2014 alle strutture di Riabilitazione private è stato assegnato per l'anno 2014 un budget incrementale di euro 480.000 dedicato a prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica da eseguirsi su pazienti in degenza post-chirurgica di cui all'accordo sulla mobilità con le case di cura multispecialistiche. Le prestazioni vengono erogate con uno sconto del 10% sul tariffario TUC. L'Accordo recepito con DGR 1064 del 22/09/2014 incrementa il budget della riabilitazione residenziale dell'Istituto S. Stefano con il riconoscimento di un importo pari ad euro 240.000 per il completamento della copertura economica di n. 14 pl trasformati da riabilitazione estensiva in intensiva gestiti dall'Istituto S. Stefano presso la Casa di Cura Villa dei Pini; tale somma va a decurtare l'importo previsto per il progetto di contrasto alla mobilità passiva interregionale che pertanto viene ridotto e quantificato in € 240.000. Tale importo viene gestito dalla struttura privata nelle proprie sedi che espletano riabilitazione ospedaliera, con quota parte per la sede di Porto Potenza Picena, con fatturazione separata e con lo sconto del 10% sul tariffario TUC.

ART. 9
Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 3 contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (ospedaliero / extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita :

a) dalla fattura commerciale, contenente un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel trimestre/mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;

b) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati :
   - = cognome e nome
   - = data di nascita
   - = codice fiscale
   - = Comune di residenza
   - = numero tessera sanitaria
   - = tipologia di accesso e soggetto prescrittore
   - = distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
   - = tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
   - = valore economico delle prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
   - = numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

   Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi a mezzo posta elettronica.

c) analoga distinta, a mezzo posta elettronica, secondo tracciato record individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria; dovrà essere effettuata una trasmissione mensile o trimestrale per tutte le prestazioni erogate appartenenti alla stessa tipologia, in concomitanza con l'emissione delle fatture. Il messaggio di posta elettronica dovrà riportare nell'oggetto : il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema :
   1) Denominazione struttura
   2) Tipologia prestazioni
   3) Mese/Trimestre ed anno cui si riferiscono i dati
   4) Estremi fatture di riferimento

   Il file dati sarà inserito in allegato.

   Nel caso si tratti di file di rettifica, il punto 3) dovrà riportare : "rettifica dati mese _____ anno _____"

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia

Sanitaria Regionale a seguito dell'invio del file C mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal file C, qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 3, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa, sempre se la struttura avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. I pagamenti avvengono in ogni caso con riserva di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale. Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Per il riconoscimento del volume di produzione extraregionale varranno le indicazioni di eventuali Accordi di confine a cura del Servizio Salute della Regione Marche.
Qualora, in sede di compensazione della mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori da parte del Centro di Riabilitazione (errori di documentazione - distinte, reports, notifiche, ecc, - o errori nei dati anagrafici del paziente), il danno verrà posto a carico del medesimo.

A chiusura amministrativa dell'anno 2014 il Centro di Riabilitazione presenterà un rendiconto (prestazioni e valore) delle giornate di degenza prestate per i ricoveri in corso al 31.12.2014. Il rendiconto verrà utilizzato per la gestione dei tetti di spesa sopra accordati; esso non darà luogo a pagamenti in acconto sulle S.D.O. da emettersi.

ART. 10
Flussi informativi

Il Centro di Riabilitazione è impegnato alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali. In particolare il debito informativo verso l'Area Vasta 3 è costituito da:

- Distinta cartacea e a mezzo posta elettronica di cui all'art. 9;
- Rilevamento liste di attesa di cui all'art. 2 secondo modalità da impartirsi a carico dell'Area Vasta 3;
- Flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo 502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità;

Il mancato, puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte dell'Area Vasta 3.

ART. 11
Contenzioso

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

ART. 12
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR e del relativo controllo da parte della Giunta Regionale Marche ai sensi dell'art.28 della L.R. 26/96.

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

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'Area Vasta 3 agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite con nota del Direttore dell'Area Vasta 3 del 04/03/2014 prot. 18591.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, ristrutturazioni e modifiche dei posti letto e degli ambiti operativi del Centro di Riabilitazione, ovvero diversi criteri per l'ammissione al Centro.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Le linee guida ed i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta 3 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.

Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

....., li

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S.STEFANO
Il Direttore Generale
(Dr. Enrico Brizioli)

AREA VASTA N. 3

IL DIRETTORE
AREA VASTA n. 3 Macerata
Dott. Alessandro Maccioni

REGIONE MARCHE - AREA VASTA N.3 - AZ. SANITARIA UNICA REG.LE