

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “COMUNITA’ DI CAPODARCO DI FERMO” 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. 4 rappresentata dal Direttore Dott. Licio Livini.

E

IL CENTRO “COMUNITA’ DI CAPODARCO DI FERMO” successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona del Rappresentante Legale Mons. Vinicio Albanesi.

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l’anno 2014.

PREMESSO

- A) che il Centro “COMUNITA’ DI CAPODARCO DI FERMO” è presente sul territorio dell’Area Vasta n. 4 di Fermo – con struttura/e ubicata a Via Vallescura 47 – 63900 Fermo (FM)
- B) che il Servizio Salute della Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “ACCREDITAMENTI” n. 322/AIR del 22.12.2014 ha decretato l’accreditamento senza prescrizioni della struttura sanitaria denominata “Comunità di Capodarco di Fermo” – situata nel Comune di Fermo – Via Vallescura, 47 - 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. 45 posti letto, in regime semiresidenziale con una dotazione di n. 15 posti e prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale, con l’assegnazione della classe 5
- C) 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;
- D) che le prestazioni riabilitative oggetto del presente Accordo 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, 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 la propria struttura, erogherà :

- Assistenza riabilitativa residenziale nella tipologia di “degenza RSA accoglienza disabili” con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti” n. 322/AIR del 22.12.2011 e precisamente:

-riabilitazione residenziale - P.L. 45

- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale, per n. 15 posti

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 4 di Fermo 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 residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, 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.

Si precisa che per le **prestazioni riabilitative domiciliari a pazienti affetti da SLA** si stabilisce quanto segue:

- tali prestazioni hanno priorità assoluta rispetto a tutti i trattamenti riabilitativi
- ogni richiesta di inizio e/o modifica di trattamento domiciliare dovrà essere formalizzata con una comunicazione al Direttore del Distretto
- per ogni accesso domiciliare dovrà intendersi (anche economicamente) un trattamento equivalente a due prestazioni ambulatoriali,
- su tale settore si effettueranno verifiche periodiche con cadenza massima semestrale.

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, 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.

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 e s.m.i.

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 (UVD, UMEE, UMEA).

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 trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale". La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale" 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 n. 4 di Fermo, 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 n. 4 di Fermo, 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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo al Direttore del Distretto), 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 di appartenenza (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta n. 4 di Fermo potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento).

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

Riclassificazione dei Posti Letto

Le parti prendono atto della non operatività della riclassificazione dei posti di riabilitazione RSA disabili, prevista dalla DGRM 1299/2009, in quanto la sua applicazione è stata rinviata, ad opera della DGRM 54/2010 ai fini di un inquadramento della problematica all'interno delle previsioni di cui alle DGRM 1785/2009 e 1789/2009.

ART. 4
Standard di qualità

I requisiti e gli standard 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
Standard di personale

Gli standard 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 standard 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 standard 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 inferiore al 95%, nella verifica degli standard 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 standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta n. 4 di Fermo 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 standard di qualità

Il Centro deve fornire il massimo grado di collaborazione (e mettere quindi a disposizione il proprio personale operativo con tempi e modi concordati) per l'attuazione da parte della Area Vasta n. 4 di Fermo di progetti finalizzati alla definizione di percorsi assistenziali (in collaborazione con la UOS UMEE e i servizi distrettuali) o all'individuazione di criteri e standard assistenziali (definizione di indicatori per il monitoraggio della appropriatezza e della efficienza dell'assistenza riabilitativa residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale).

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 n. 4 di Fermo al momento

della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 4 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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo 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. L'esito del controllo delle prestazioni può portare a: accertamento della prestazione appropriata e valorizzazione a tariffa piena, o in alternativa proposta per riduzione percentuale del valore della tariffa piena.

I controlli sull'appropriatezza delle attività verranno eseguiti in ottemperanza alla DGR 1212/04 e relativi decreti applicativi.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8
Budget

L'Area Vasta n. 4 di Fermo si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2014 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale come segue:

RIABILITAZIONE RESIDENZIALE
per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di 1.113.742,00

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.

Le tariffe relative alle prestazioni RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n. 731 del 29/06/2007 – allegato A.

Al Centro di Riabilitazione, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'onnicomprendività della tariffa. Conseguenza che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'Area Vasta n. 4 di Fermo secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, ivi comprese le modalità assistenziali previste dal vigente l'A.I.R. per il sistema della residenzialità.

RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE - AMBULATORIALE
per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di € 1.225.323,00

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati in attuazione della DGRM n. 1064 del 22.09.2014, e con le tariffe di cui alla DGRM 1223 del 01.08.2012, così come adeguate dalla medesima DGRM n. 1064 del 22.09.2014 e, se applicabile, dalla DGRM n.1331 del 25.11.2014.

Le parti danno atto dell'adeguamento tariffario effettuato dalla DGRM n. 1064 del 22.09.2014 e quando applicabile dalla DGRM n. 1331 del 25.11.2014.

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, ancorché l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Al fine di salvaguardare tali ultime esigenze, su proposta della Comunità di Capodarco di Fermo, le parti concordano che il Centro di riabilitazione è autorizzato allo spostamento, mediante compensazione, di quote di budget fra l'attività residenziale e quella ambulatoriale, fermo restando il

rispetto del budget totale assegnato alla struttura, e comunque nei limiti e secondo le previsioni e condizioni della DGRM n. 1064 del 22.09.2014.

I tetti di spesa sopra assegnati sono definiti sulla base della DGRM n. 1064 del 22.09.2014; si prevede l'adeguamento automatico degli stessi a nuove disposizioni regionali che vengano specificatamente finanziate, oltre che automaticamente adeguati alle previsioni dell'accordo regionale specifico per l'anno 2014.

ART. 9 **Contabilizzazione**

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta n. 4 di Fermo contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita :

- a) dalla fattura commerciale o altro documento contabile, 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
 - = 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 _____"

La liquidazione ed il pagamento delle fatture avviene con mandato di pagamento da emettersi entro 90 gg. dalla data di ricevimento della fattura. Nel caso di ritardato pagamento rispetto al sopra concordato termine, a partire dal 91° giorno di ritardo, senza bisogno di alcuna costituzione in mora, sono dovuti unicamente gli interessi pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca Centrale Europea applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione.

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 n. 4 di Fermo danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle contabilità trimestrali/mensili avviene nell'ambito di una gestione per dodicesimi del tetto di spesa e deve in ogni caso intendersi a titolo di acconto sul budget annuale accordato; con riserva quindi di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale (e alla verifica del reale finanziamento di cui al precedente art. 8).

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 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 n. 4 di Fermo;
- 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 n. 4 di Fermo.

ART. 11 **Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 4 di Fermo per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta n. 4 di Fermo ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO.

In caso di contenzioso giudiziario il foro competente è quello di Fermo.

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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite con nota del Direttore dell'Area Vasta n 508/ASURAV4/FMAAG/P del 09.01.2013.

Il presente accordo sarà automaticamente adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali o nazionali, introducano innovazioni, in particolare se in relazione a 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.

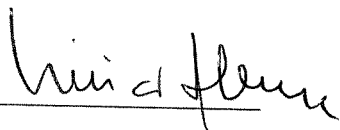
Le linee guida ed i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta n. 4 di Fermo e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.

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

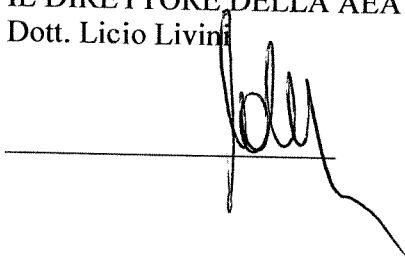
Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta n. 4 di Fermo secondo le procedure previste dalla Legge.

Fermo, li 19.11.2015.

IL PRESIDENTE DELLA COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO
Mons. Vinicio Albanesi



IL DIRETTORE DELLA AEA VASTA 4
Dott. Licio Livini



**ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
“COMUNITA’ DI CAPODARCO DI FERMO” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI
RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NELL’ANNO 2015.**

TRA

L’AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA n. 4 rappresentata dal Direttore Dott. Licio Livini.

E

IL CENTRO “COMUNITA’ DI CAPODARCO DI FERMO” successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona del Rappresentante Legale Mons. Vinicio Albanesi.

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l’anno 2015.

PREMESSO

- A) che il Centro “COMUNITA’ DI CAPODARCO DI FERMO” è presente sul territorio dell’Area Vasta n. 4 di Fermo – con struttura/e ubicata a Via Vallescura 47 – 63900 Fermo (FM)
- B) che il Servizio Salute della Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “ACCREDITAMENTI” n. 322/AIR del 22.12.2014 ha decretato l’accreditamento senza prescrizioni della struttura sanitaria denominata “Comunità di Capodarco di Fermo” – situata nel Comune di Fermo – Via Vallescura, 47 - 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. 45 posti letto, in regime semiresidenziale con una dotazione di n. 15 posti e prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale, con l’assegnazione della classe 5
- C) 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;
- D) che le prestazioni riabilitative oggetto del presente Accordo 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, 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 la propria struttura, erogherà :

- Assistenza riabilitativa residenziale nella tipologia di “degenza RSA accoglienza disabili” con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti” n. 322/AIR del 22.12.2011 e precisamente:

-riabilitazione residenziale - P.L. 45

- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale, per n. 15 posti

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 4 di Fermo 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 residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, 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.

Si precisa che per le **prestazioni riabilitative domiciliari a pazienti affetti da SLA** si stabilisce quanto segue:

- tali prestazioni hanno priorità assoluta rispetto a tutti i trattamenti riabilitativi
- ogni richiesta di inizio e/o modifica di trattamento domiciliare dovrà essere formalizzata con una comunicazione al Direttore del Distretto
- per ogni accesso domiciliare dovrà intendersi (anche economicamente) un trattamento equivalente a due prestazioni ambulatoriali,
- su tale settore si effettueranno verifiche periodiche con cadenza massima semestrale.

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, 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.

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 e s.m.i.

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 (UVD, UMEE, UMEA).

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 trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale". La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale" 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 n. 4 di Fermo, 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 n. 4 di Fermo, 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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo al Direttore del Distretto), 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 di appartenenza (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta n. 4 di Fermo potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento).

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

Riclassificazione dei Posti Letto

Le parti prendono atto della non operatività della riclassificazione dei posti di riabilitazione RSA disabili, prevista dalla DGRM 1299/2009, in quanto la sua applicazione è stata rinviata, ad opera della DGRM 54/2010 ai fini di un inquadramento della problematica all'interno delle previsioni di cui alle DGRM 1785/2009 e 1789/2009.

ART. 4
Standard di qualità

I requisiti e gli standard 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
Standard di personale

Gli standard 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 standard di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente Accordo ed a fine anno 2015, 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 standard 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 inferiore al 95%, nella verifica degli standard 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 standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta n. 4 di Fermo 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 standard di qualità

Il Centro deve fornire il massimo grado di collaborazione (e mettere quindi a disposizione il proprio personale operativo con tempi e modi concordati) per l'attuazione da parte della Area Vasta n. 4 di Fermo di progetti finalizzati alla definizione di percorsi assistenziali (in collaborazione con la UOS UMEE e i servizi distrettuali) o all'individuazione di criteri e standard assistenziali (definizione di indicatori per il monitoraggio della appropriatezza e della efficienza dell'assistenza riabilitativa residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale).

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 n. 4 di Fermo al momento

della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 4 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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo 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. L'esito del controllo delle prestazioni può portare a: accertamento della prestazione appropriata e valorizzazione a tariffa piena, o in alternativa proposta per riduzione percentuale del valore della tariffa piena.

I controlli sull'appropriatezza delle attività verranno eseguiti in ottemperanza alla DGR 1212/04 e relativi decreti applicativi.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8
Budget

L'Area Vasta n. 4 di Fermo si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2015 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale come segue:

RIABILITAZIONE RESIDENZIALE
per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di 1.113.742,00

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.

Le tariffe relative alle prestazioni RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n. 731 del 29/06/2007 – allegato A.

Al Centro di Riabilitazione, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'onnicomprendività della tariffa. Conseguenza che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'Area Vasta n. 4 di Fermo secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, ivi comprese le modalità assistenziali previste dal vigente l'A.I.R. per il sistema della residenzialità.

RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE - AMBULATORIALE
per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di € 1.225.323,00

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati in attuazione della DGRM n. 1064 del 22.09.2014, e con le tariffe di cui alla DGRM 1223 del 01.08.2012, così come adeguate dalla medesima DGRM n. 1064 del 22.09.2014 e dalla DGRM n.1331 del 25.11.2014.

Le parti danno atto dell'adeguamento tariffario effettuato dalla DGRM n. 1064 del 22.09.2014 e dalla DGRM n. 1331 del 25.11.2014.

I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti a tutto l'anno 2015, 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, ancorché l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Al fine di salvaguardare tali ultime esigenze, su proposta della Comunità di Capodarco di Fermo, le parti concordano che il Centro di riabilitazione è autorizzato allo spostamento, mediante compensazione, di quote di budget fra l'attività residenziale e quella ambulatoriale, fermo restando il

rispetto del budget totale assegnato alla struttura, e comunque nei limiti e secondo le previsioni e condizioni della DGRM n. 1064 del 22.09.2014.

I tetti di spesa sopra assegnati sono definiti sulla base della DGRM n. 1064 del 22.09.2014; si prevede l'adeguamento automatico degli stessi a nuove disposizioni regionali che vengano specificatamente finanziate, oltre che automaticamente adeguati alle previsioni dell'accordo regionale specifico per l'anno 2015.

ART. 9 **Contabilizzazione**

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta n. 4 di Fermo contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita :

- a) dalla fattura commerciale o altro documento contabile, 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
 - = 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 _____"

La liquidazione ed il pagamento delle fatture avviene con mandato di pagamento da emettersi entro 90 gg. dalla data di ricevimento della fattura. Nel caso di ritardato pagamento rispetto al sopra concordato termine, a partire dal 91° giorno di ritardo, senza bisogno di alcuna costituzione in mora, sono dovuti unicamente gli interessi pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca Centrale Europea applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione.

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 n. 4 di Fermo danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle contabilità trimestrali/mensili avviene nell'ambito di una gestione per dodicesimi del tetto di spesa e deve in ogni caso intendersi a titolo di acconto sul budget annuale accordato; con riserva quindi di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale (e alla verifica del reale finanziamento di cui al precedente art. 8).

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 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 n. 4 di Fermo;
- 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 n. 4 di Fermo.

ART. 11

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 4 di Fermo per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta n. 4 di Fermo ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO.

In caso di contenzioso giudiziario il foro competente è quello di Fermo.

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 n. 4 di Fermo 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 n. 4 di Fermo agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite con nota del Direttore dell'Area Vasta n 508/ASURAV4/FMAAG/P del 09.01.2013.

Il presente accordo sarà automaticamente adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali o nazionali, introducano innovazioni, in particolare se in relazione a 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.

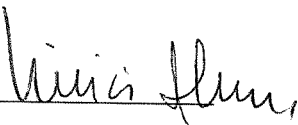
Le linee guida ed i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta n. 4 di Fermo e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.

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

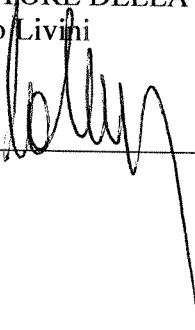
Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta n. 4 di Fermo secondo le procedure previste dalla Legge.

Fermo, li 19.11.2015.

IL PRESIDENTE DELLA COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO
Mons. Vinicio Albanesi



IL DIRETTORE DELLA AEA VASTA 4
Dott. Licio Livini



ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “ISTITUTO MANCINELLI” DI MONTELPARO (AP) 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. 4 rappresentata dal Direttore Di Area Vasta Dr. Licio Livini.

E

L’ISTITUTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO “G. MANCINELLI” DI MONTELPARO (successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona del Sig. Emanuele Sassù, quale Direttore della struttura.

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l’anno 2014.

PREMESSO

- A) che l’I.M.P.P. “G. Mancinelli” (di seguito Centro di Riabilitazione) è presente sul territorio dell’Area Vasta 4 – Distretto Sanitario di Amandola con struttura ubicata a Via Roma 33 – Montelparo (FM)
- B) che il Servizio Salute della Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca” n. 136/DSS del 20.12.2012 ha decretato l’accreditamento istituzionale senza prescrizioni della struttura sanitaria denominata “ISTITUTO PSICOPEDAGOGICO G. MANCINELLI” - situata nel Comune di Montelparo - per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale per n. 30 posti letto ed in regime semiresidenziale ed ambulatoriale (CAR e RRF) con dotazione di n. 15 posti
- con l’assegnazione della classe 5
- C) 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;
- D) che le prestazioni riabilitative oggetto del presente Accordo 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, 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 la propria struttura, erogherà :

- Assistenza riabilitativa residenziale nella tipologia di “degenza RSA accoglienza disabili” con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca” n. 136/DSS del 20.12.2012 e precisamente:
 - riabilitazione residenziale - P.L. 30
- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale, per n. 15 posti, nelle forme:
 - prestazioni riabilitative ambulatoriali ed extra-murali
 - prestazioni riabilitative domiciliari
 - prestazioni riabilitative semiresidenziali di medio livello
 - prestazioni riabilitative semiresidenziali di alto livello

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 4 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 residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, 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, 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.

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 e s.m.i.

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 (UVD, UMEE, UMEA) .

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 trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale”.

La stessa certificazione della “necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale” 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 4, 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 regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l’Area Vasta 4, 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 4 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 4 ai Direttori 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 di appartenenza (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

La trasmissione del piano di trattamento all’Area Vasta 4 potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento).

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

Riclassificazione dei Posti Letto

Le parti prendono atto della non operatività della riclassificazione RSA disabili, prevista dalla DGRM 1299/2009, in quanto la sua applicazione è stata rinviata, ad opera della DGRM 54/2010 ai fini di un inquadramento della problematica all'interno delle previsioni di cui alle DGRM 1785/2009 e 1789/2009.

ART. 4

Standard di qualità

I requisiti e gli standard 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

Standard di personale

Gli standard 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 standard 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 standard 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 inferiore al 95%, nella verifica degli standard 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 standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 4 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 standard di qualità

Il Centro deve fornire il massimo grado di collaborazione (e mettere quindi a disposizione il proprio personale operativo con tempi e modi concordati) per l'attuazione da parte della Area Vasta 4 di progetti finalizzati alla definizione di percorsi assistenziali (in collaborazione con la UOS UMEE e i servizi distrettuali) o all'individuazione di criteri e standard assistenziali (definizione di indicatori per il monitoraggio della appropriatezza e della efficienza dell'assistenza riabilitativa residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale).

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 4 al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 4 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 4 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 4 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 4 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. L'esito del controllo delle prestazioni può portare a: accertamento della prestazione appropriata e valorizzazione a tariffa piena, o in alternativa proposta per riduzione percentuale del valore della tariffa piena.

I controlli sull'appropriatezza delle attività verranno eseguiti in ottemperanza alla DGRM 1212/04 e relativi decreti applicativi.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 4 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 4 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 4 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8

Budget

L'Area Vasta 4 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2014 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale come segue:

RIABILITAZIONE RESIDENZIALE

per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di 1.225.196,00

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.

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere 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.

Al Centro di Riabilitazione, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'onnicomprendività della tariffa. Conseguo che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'Area Vasta 4 secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, ivi comprese le modalità assistenziali previste dal vigente l'A.I.R. per il sistema della residenzialità.

RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE - AMBULATORIALE

per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di € 113.150,00

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati in attuazione della DGRM n. 1064 del 22.09.2014, e con le tariffe di cui alla DGRM 1223 del 01.08.2012, così come adeguate dalla medesima DGRM n. 1064 del 22.09.2014.

Le parti danno atto dell'adeguamento tariffario effettuato dalla DGRM n. 1064 del 22.09.2014.

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, ancorché l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Al fine di salvaguardare tali ultime esigenze, su proposta della Comunità di Capodarco di Fermo, le parti concordano che il Centro di riabilitazione è autorizzato allo spostamento, mediante compensazione, di quote di budget fra l'attività residenziale e quella ambulatoriale, fermo restando il rispetto del budget totale assegnato alla struttura, e comunque nei limiti e secondo le previsioni e condizioni della DGRM n. 1064 del 22.09.2014.

I tetti di spesa sopra assegnati sono definiti sulla base della DGRM n. 1064 del 22.09.2014; si prevede l'adeguamento automatico degli stessi a nuove disposizioni regionali che vengano specificatamente finanziate, oltre che automaticamente adeguati alle previsioni dell'accordo regionale specifico per l'anno 2014.

ART. 9

Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 4 contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (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 _____”

La liquidazione ed il pagamento delle fatture avviene con mandato di pagamento da emettersi entro 90 gg. dalla data di ricevimento della fattura. Nel caso di ritardato pagamento rispetto al sopra concordato termine, a partire dal 91° giorno di ritardo, senza bisogno di alcuna costituzione in mora, sono dovuti unicamente gli interessi pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca Centrale Europea applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione.

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 4 danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle contabilità trimestrali/mensili avviene nell’ambito di una gestione per dodicesimi del tetto di spesa e deve in ogni caso intendersi a titolo di acconto sul budget annuale accordato; con riserva quindi di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale (e alla verifica del reale finanziamento di cui al precedente art. 8).

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 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 4;
- 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 4.

ART. 11

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall’Area Vasta 4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l’Area Vasta 4 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell’accreditamento provvisorio. In caso di contenzioso giudiziario il foro competente è quello di Fermo.

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 4 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 4 agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite con nota del Direttore dell'Area Vasta n 508/ASURAV4/FMAAG/P del 09.01.2013.

Il presente accordo sarà automaticamente 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 4 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.

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

Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 4 secondo le procedure previste dalla Legge.

Fermo, li 19.11.2015

PER ISTITUTO "G. MANCINELLI"

IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA 4

Sig. Emanuele Sassù

Dott. Ilcilio Livini

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “ISTITUTO MANCINELLI” DI MONTELPARO (AP) DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NELL’ANNO 2015.

TRA

L’AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA n. 4 rappresentata dal Direttore Di Area Vasta Dr. Licio Livini.

E

L’ISTITUTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO “G. MANCINELLI” DI MONTELPARO (successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona del Sig. Emanuele Sassù, quale Direttore della struttura.

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l’anno 2015.

PREMESSO

- A) che l’I.M.P.P. “G. Mancinelli” (di seguito Centro di Riabilitazione) è presente sul territorio dell’Area Vasta 4 – Distretto Sanitario di Amandola con struttura ubicata a Via Roma 33 – Montelparo (FM)
- B) che il Servizio Salute della Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca” n. 136/DSS del 20.12.2012 ha decretato l’accreditamento istituzionale senza prescrizioni della struttura sanitaria denominata “ISTITUTO PSICOPEDAGOGICO G. MANCINELLI” - situata nel Comune di Montelparo - per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale per n. 30 posti letto ed in regime semiresidenziale ed ambulatoriale (CAR e RRF) con dotazione di n. 15 posti
- con l’assegnazione della classe 5
- C) 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;
- D) che le prestazioni riabilitative oggetto del presente Accordo 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, 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 :

**U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA
TERRITORIALE**
PRATICA ASSEGNATA N° 1852
(In qualità di Responsabile del Procedimento/istruttoria)
Al
Data

Dr. Licio Livini

ART. 1
Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà :

- Assistenza riabilitativa residenziale nella tipologia di “degenza RSA accoglienza disabili” con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca” n. 136/DSS del 20.12.2012 e precisamente:
 - riabilitazione residenziale - P.L. 30

- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale, per n. 15 posti, nelle forme:
 - prestazioni riabilitative ambulatoriali ed extra-murali
 - prestazioni riabilitative domiciliari
 - prestazioni riabilitative semiresidenziali di medio livello
 - prestazioni riabilitative semiresidenziali di alto livello

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 4 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 residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, 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, 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.

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 e s.m.i.

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 (UVD, UMEE, UMEA) .

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 trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale”.

La stessa certificazione della “necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale” 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 4, 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 4, 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 4 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 4 ai Direttori 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 di appartenenza (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

La trasmissione del piano di trattamento all’Area Vasta 4 potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento).

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

Riclassificazione dei Posti Letto

Le parti prendono atto della non operatività della riclassificazione RSA disabili, prevista dalla DGRM 1299/2009, in quanto la sua applicazione è stata rinviata, ad opera della DGRM 54/2010 ai fini di un inquadramento della problematica all'interno delle previsioni di cui alle DGRM 1785/2009 e 1789/2009.

ART. 4

Standard di qualità

I requisiti e gli standard 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

Standard di personale

Gli standard 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 standard di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente Accordo ed a fine anno 2015, 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 standard 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 inferiore al 95%, nella verifica degli standard 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 standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 4 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 standard di qualità

Il Centro deve fornire il massimo grado di collaborazione (e mettere quindi a disposizione il proprio personale operativo con tempi e modi concordati) per l'attuazione da parte della Area Vasta 4 di progetti finalizzati alla definizione di percorsi assistenziali (in collaborazione con la UOS UMEE e i servizi distrettuali) o all'individuazione di criteri e standard assistenziali (definizione di indicatori per il monitoraggio della appropriatezza e della efficienza dell'assistenza riabilitativa residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale).

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 4 al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 4 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 4 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 4 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 4 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. L'esito del controllo delle prestazioni può portare a: accertamento della prestazione appropriata e valorizzazione a tariffa piena, o in alternativa proposta per riduzione percentuale del valore della tariffa piena.

I controlli sull'appropriatezza delle attività verranno eseguiti in ottemperanza alla DGRM 1212/04 e relativi decreti applicativi.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 4 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 4 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 4 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8

Budget

L'Area Vasta 4 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2015 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale come segue:

RIABILITAZIONE RESIDENZIALE

per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di 1.225.196,00

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.

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere 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.

Al Centro di Riabilitazione, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'onnicomprendività della tariffa. Conseguenza che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'Area Vasta 4 secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, ivi comprese le modalità assistenziali previste dal vigente l'A.I.R. per il sistema della residenzialità.

**RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE - AMBULATORIALE
per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di € 113.150,00**

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati in attuazione della DGRM n. 1064 del 22.09.2014, e con le tariffe di cui alla DGRM 1223 del 01.08.2012, così come adeguate dalla medesima DGRM n. 1064 del 22.09.2014 e dalla DGRM n.1331 del 25.11.2014.

Le parti danno atto dell'adeguamento tariffario effettuato dalla DGRM n. 1064 del 22.09.2014 e dalla DGRM n. 1331 del 25.11.2014.

I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti a tutto l'anno 2015, 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, ancorché l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Al fine di salvaguardare tali ultime esigenze, su proposta della Comunità di Capodarco di Fermo, le parti concordano che il Centro di riabilitazione è autorizzato allo spostamento, mediante compensazione, di quote di budget fra l'attività residenziale e quella ambulatoriale, fermo restando il rispetto del budget totale assegnato alla struttura, e comunque nei limiti e secondo le previsioni e condizioni della DGRM n. 1064 del 22.09.2014.

I tetti di spesa sopra assegnati sono definiti sulla base della DGRM n. 1064 del 22.09.2014; si prevede l'adeguamento automatico degli stessi a nuove disposizioni regionali che vengano specificatamente finanziate, oltre che automaticamente adeguati alle previsioni dell'accordo regionale specifico per l'anno 2015.

ART. 9

Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 4 contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (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 _____"

La liquidazione ed il pagamento delle fatture avviene con mandato di pagamento da emettersi entro 90 gg. dalla data di ricevimento della fattura. Nel caso di ritardato pagamento rispetto al sopra concordato termine, a partire dal 91° giorno di ritardo, senza bisogno di alcuna costituzione in mora, sono dovuti unicamente gli interessi pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca Centrale Europea applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione.

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 4 danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle contabilità trimestrali/mensili avviene nell'ambito di una gestione per dodicesimi del tetto di spesa e deve in ogni caso intendersi a titolo di acconto sul budget annuale accordato; con riserva quindi di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale (e alla verifica del reale finanziamento di cui al precedente art. 8).

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 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 4;
- 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 4.

ART. 11
Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 4 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO provvisorio.

In caso di contenzioso giudiziario il foro competente è quello di Fermo.

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 4 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 4 agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite con nota del Direttore dell'Area Vasta n 508/ASURAV4/FMAAG/P del 09.01.2013.

Il presente accordo sarà automaticamente 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 4 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.

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


Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 4 secondo le procedure previste dalla Legge.

Fermo, li 20.11.2015

PER ISTITUTO "G. MANCINELLI"

Sig. Emanuele Sassù


IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA 4

Dott. Uccio Livini


ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA "CENTRO DI RIABILITAZIONE M. MONTESSORI" DI FERMO" 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. 4 rappresentata dal Direttore Dr. Alberto Carelli

E

CENTRO DI RIABILITAZIONE M.MONTESSORI rappresentato dal Sindaco del Comune di Fermo Prof.ssa Nella Brambatti, domiciliata per ufficio in Fermo Via Mazzini 4 per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l'anno 2014.

PREMESSO

A) che il Centro "Centro di riabilitazione M.Montessori " è presente sul territorio dell'Area Vasta 4 di Fermo con struttura ubicata a Via Visconti D'Oleggio 60 63900 Fermo (FM)

B) che il Centro di riabilitazione M.Montessori è stato autorizzato con Decreto del Medico

Provinciale del 13.6.72, poi modificato con Decreto 490 del 17/3/76 e convenzionato con il Ministero della Sanità ai sensi della L. 118/71; dopo l'emanazione della L. 833/78 ed il trasferimento delle competenze alle Regioni ha proseguito la sua attività ai sensi dell'art 26 della medesima Legge e del successivo D.L. 502/92; attualmente risulta struttura extra-ospedaliera autorizzata con DDSS 54/San del 20.06.2013 e accreditata con DDSS 115/San del 09.09.2013; esercita attività sanitaria ai sensi dell'art. 23 della LR 20/2000.

C) che il Centro di riabilitazione eroga prestazioni di riabilitazione funzionale in regime semiresidenziale ed ambulatoriale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali attraverso due servizi:

PRF - PRESIDIO DI Riabilitazione funzionale a ciclo diurno,

per minori affetti da disabilità medio/gravi, fisiche, psichiche e sensoriali

C AR- Centro Ambulatoriale di Riabilitazione,

D) 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;

E) che le prestazioni riabilitative oggetto del presente Accordo 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, 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.

F) che il Centro Ambulatoriale può prendere in carico in ambito psicoterapeutico, il bambino e l'adolescente con quadro clinico complesso, anche all'interno di una situazione familiare socio economica fragile, su segnalazione del Tribunale dei Minori, e/o dei Servizi Sociali e Sanitari del territorio.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1 Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà assistenza riabilitativa nelle forme:

- prestazioni riabilitative ambulatoriali ed extra-murali
- prestazioni riabilitative domiciliari
- prestazioni riabilitative semiresidenziali di alto livello

Il Centro è strutturato in due servizi, ognuno articolato con una propria specificità e metodologia professionale:

>- **PRF presidio di riabilitazione funzionale a ciclo diurno di alto livello;**

> **CAR centro ambulatoriale di riabilitazione**

Nell'ambito delle suddette prestazioni sono ricomprese le seguenti attività:

- a) 1° visita medica e successive visite di controllo (neuropsichiatrica e fisiatrice)
- a1) valutazioni specialistiche (neuropsichiatrica, fisiatrice, pedagogica, psicologica);
- b) valutazione di progetto (formulazione del progetto riabilitativo individuale, sue verifiche ed aggiornamenti da parte dell'equipe riabilitativa);
- c) trattamenti ambulatoriali, extramurali e domiciliari (terapia neuro-psicomotoria, terapia logopedica, fisiochinesiterapia, riabilitazione respiratoria, riabilitazione cognitiva, terapia psicoeducativa, terapia occupazionale, psicoterapia individuale, colloqui di supporto psicologico ai genitori, counseling familiare);
- l) trattamento farmacologico della spasticità focale
- d) interventi educativi in regime semiresidenziale di alto livello;
- e) attività di integrazione scolastica (Gruppi di Lavoro, DF, PDF, PEI);
- f) Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.)
- g) psicoterapia infantile
- h) riabilitazione cognitiva e dei disturbi dell'apprendimento
- i) valutazione multidisciplinare ortesica, ausili, ausili tecnologici .

L'assistenza viene erogata in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 4 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 anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, 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 SOGGETTI DESTINATARI DEL SERVIZIO

L'assistenza sanitaria riabilitativa offerta presso il Centro di riabilitazione è rivolta a :

A. MINORI

Soggetti con disturbi neurologici, psichiatrici/psicologici, neuropsicologici, e dell'apprendimento.

In dettaglio soggetti affetti da disturbi di seguito indicati secondo classificazione ICD-10
sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale
nell'infanzia e nell'adolescenza
ritardo mentale
malattie del sistema nervoso
sindromi di natura organica
disturbo sensoriale della vista
disturbo sensoriale dell'udito
disturbi psichiatrici

B. ADULTI

Riabilitazione neuromotoria per tutti i soggetti con disabilità complesse che richiedono la definizione di un progetto riabilitativo individuale (vedi allegato DGR 1627 del 19.12.2005).

ART. 3 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, 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.

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 e s.m.i.

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 multidisciplinari distrettuali (UMEE, UMEA) . 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 trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale" 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 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 4, 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 4, 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 4 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 4 al Direttore del Distretto unico), 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 di appartenenza (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste). La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 4 potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta elettronica .

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, inoltra 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. Contestualmente la medesima documentazione dovrà essere inviata, per informativa, tramite posta, al Distretto di competenza che potrà avvalersi, in caso di necessità di approfondimento clinico della richiesta di una valutazione congiunta. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, 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. 4 Conservazione del posto nel PRF

Qualora il minore si assenti per ricovero in ospedale o per malattia certificata dal Pediatra o dal Medico di Medicina Generale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera o fino al termine della malattia, eccetto che , a seguito di valutazione dell'UMEE, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura . In caso di assenza volontaria il posto viene conservato per un massimo di numero 30 gg complessivi nell'anno. Vi è obbligo per il Centro di Riabilitazione Montessori di dare comunicazione mensile al Direttore del Distretto Competente, dell'assenza per malattia a mezzo posta elettronica.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta n.4 corrisponderà al Centro di Riabilitazione Montessori -PRF a ciclo diurno, l'80% della quota della retta di degenza.

ART.5 Standard di qualità

I requisiti e gli standard 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 Accredimento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo. Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli che seguono.

ART. 6/ Standard di personale

Gli standard 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 standard 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. 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. Il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.

Qualora si evidenziassero standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 4 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. 7 Altri standard di qualità

Il Centro deve fornire il massimo grado di collaborazione (e mettere quindi a disposizione il proprio personale operativo con tempi e modi concordati) per l'attuazione da parte della Area Vasta 4 di progetti finalizzati alla definizione di percorsi assistenziali (in collaborazione con le Unità Multidisciplinari e i servizi distrettuali) o all'individuazione di criteri e standard assistenziali (definizione di indicatori per il monitoraggio della appropriatezza e della efficienza dell'assistenza riabilitativa, semiresidenziale e ambulatoriale).

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 4 al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 4 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 4 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 in carico alla struttura. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la Area Vasta 4 si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 8 Documentazione e controlli

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

- 1) la prescrizione di inserimento
- 2) 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);
- 3) 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.
- 4) la relazione motivata di proroga

5) ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati ed ai trattamenti eseguiti.

L'Area Vasta 4 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 delle attività verranno eseguiti in ottemperanza alle normative nazionali e regionali inerenti i compiti di vigilanza ed ispezione sulle strutture eroganti prestazioni sanitarie.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 4 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 4, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato, di cui ai 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 4 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8 Budget

L'Area Vasta 4 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2014 al Centro di Riabilitazione Montessori (PRF presidio di riabilitazione funzionale a ciclo diurno di alto livello;

CAR centro ambulatoriale di riabilitazione)

per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di 992.683,00 di prestazioni riabilitative, a carico del Servizio Sanitario Regionale come segue:

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

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le prestazioni erogate verranno retribuite con le tariffe di cui alla DGRM 1064 del 22.09.2014 . 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, ancorché l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Sia le tariffe che i tetti di spesa saranno automaticamente adeguati a future indicazioni o revisioni regionali.

ART. 9 Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 4 contabilità trimestrali distinte per tipo 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, 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 C dati viene inviato attraverso l'utilizzo del programma regionale Carta Raffaello.

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

La liquidazione ed il pagamento delle fatture avviene con mandato di pagamento da emettersi entro 90 gg. dalla data di ricevimento della fattura. Nel caso di ritardato pagamento rispetto al sopra concordato termine, a partire dal 91° giorno di ritardo, senza bisogno di alcuna costituzione in mora, sono dovuti unicamente gli interessi pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca Centrale Europea applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione.

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 4 danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle contabilità trimestrali/mensili avviene nell'ambito di una gestione per dodicesimi del tetto di spesa e deve in ogni caso intendersi a titolo di acconto sul budget annuale accordato; con riserva quindi di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale (e alla verifica del reale finanziamento di cui al precedente art. 8).

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 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 4;

- Flussi di cui all'art. 9 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 4.

ART. 11 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 4 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO. In caso di contenzioso giudiziario il foro competente è quello di Fermo.

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, previa approvazione con Determinazione Dirigenziale del Dirigente del Settore Servizi Socio Sanitari del Comune di Fermo dello schema dell'accordo. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 4 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 4 agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite con nota del Direttore dell'Area Vasta n. 508/2013.

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, 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 4 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.

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

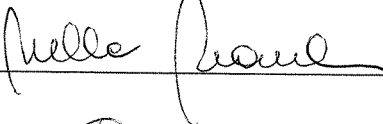
Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 4 secondo le procedure previste dalla Legge.

Fermo, li **18 DIC. 2014**

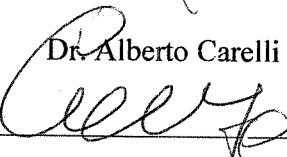
IL SINDACO DI FERMO

IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA 4

Prof.ssa Nella Brambatti



Dr. Alberto Carelli



ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA "CENTRO DI RIABILITAZIONE M. MONTESSORI" DI FERMO" DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NELL'ANNO 2015.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA n. 4 rappresentata dal Direttore Dr. Licio Livini

E

CENTRO DI RIABILITAZIONE M.MONTESSORI rappresentato dalla Dott.ssa Serafina Camastra, Dirigente presso il Comune di Fermo, come da Decreti del Sindaco di Fermo n. 31 del 09.10.2015 e n. 38 del 05.11.2015, la quale agisce ai sensi e per gli effetti dell'art. 109 del D. Lgs. N. 267/2000 s.m.i., domiciliata per l'ufficio in Fermo Via Mazzini 4, per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l'anno 2015.

PREMESSO

A) che il Centro "Centro di riabilitazione M.Montessori " è presente sul territorio dell'Area Vasta 4 di Fermo con struttura ubicata a Via Visconti D'Oleggio 60 63900 Fermo (FM)

B) che il Centro di riabilitazione M.Montessori è stato autorizzato con Decreto del Medico Provinciale del 13.6.72, poi modificato con Decreto 490 del 17/3/76 e convenzionato con il Ministero della Sanità ai sensi della L. 118/71; dopo l'emanazione della L. 833/78 ed il trasferimento delle competenze alle Regioni ha proseguito la sua attività ai sensi dell'art 26 della medesima Legge e del successivo D.L. 502/92; attualmente risulta struttura extra-ospedaliera autorizzata con DDSS 54/San del 20.06.2013 e accreditata con DDSS 115/San del 09.09.2013; esercita attività sanitaria ai sensi dell'art. 23 della LR 20/2000.

C) che il Centro di riabilitazione eroga prestazioni di riabilitazione funzionale in regime semiresidenziale ed ambulatoriale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali attraverso due servizi:

PRF - PRESIDIO DI Riabilitazione funzionale a ciclo diurno,

per minori affetti da disabilità medio/gravi, fisiche, psichiche e sensoriali

C AR- Centro Ambulatoriale di Riabilitazione,

D) 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;

E) che le prestazioni riabilitative oggetto del presente Accordo 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, 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.

F) che il Centro Ambulatoriale può prendere in carico in ambito psicoterapeutico, il bambino e l'adolescente con quadro clinico complesso, anche all'interno di una situazione familiare socio economica fragile, su segnalazione del Tribunale dei Minori, e/o dei Servizi Sociali e Sanitari del territorio.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1 Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà assistenza riabilitativa nelle forme:

- prestazioni riabilitative ambulatoriali ed extra-murali
- prestazioni riabilitative domiciliari
- prestazioni riabilitative semiresidenziali di alto livello

Il Centro è strutturato in due servizi, ognuno articolato con una propria specificità e metodologia professionale:

- > **PRF presidio di riabilitazione funzionale a ciclo diurno di alto livello;**
- > **CAR centro ambulatoriale di riabilitazione**

Nell'ambito delle suddette prestazioni sono ricomprese le seguenti attività:

- a) 1° visita medica e successive visite di controllo (neuropsichiatrica e fisiatrice)
- a1) valutazioni specialistiche (neuropsichiatrica, fisiatrice, pedagogica, psicologica);
- b) valutazione di progetto (formulazione del progetto riabilitativo individuale, sue verifiche ed aggiornamenti da parte dell'equipe riabilitativa);
- c) trattamenti ambulatoriali, extramurali e domiciliari (terapia neuro-psicomotoria, terapia logopedica, fisiochinesiterapia, riabilitazione respiratoria, riabilitazione cognitiva, terapia psicoeducativa, terapia occupazionale, psicoterapia individuale, colloqui di supporto psicologico ai genitori, counseling familiare);
- l) trattamento farmacologico della spasticità focale
- d) interventi educativi in regime semiresidenziale di alto livello;
- e) attività di integrazione scolastica (Gruppi di Lavoro, DF, PDF, PEI);
- f) Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.)
- g) psicoterapia infantile
- h) riabilitazione cognitiva e dei disturbi dell'apprendimento
- i) valutazione multidisciplinare ortesica, ausili, ausili tecnologici .

L'assistenza viene erogata in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 4 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 anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, 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 SOGGETTI DESTINATARI DEL SERVIZIO

L'assistenza sanitaria riabilitativa offerta presso il Centro di riabilitazione è rivolta a :

A. MINORI

Soggetti con disturbi neurologici, psichiatrici/psicologici, neuropsicologici, e dell'apprendimento.

In dettaglio soggetti affetti da disturbi di seguito indicati secondo classificazione ICD-10

sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale
nell'infanzia e nell'adolescenza
ritardo mentale
malattie del sistema nervoso
sindromi di natura organica
disturbo sensoriale della vista
disturbo sensoriale dell'udito
disturbi psichiatrici

B. ADULTI

Riabilitazione neuromotoria per tutti i soggetti con disabilità complesse che richiedono la definizione di un progetto riabilitativo individuale (vedi allegato DGR 1627 del 19.12.2005).

ART. 3 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, 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.

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 e s.m.i.

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 multidisciplinari distrettuali (UMEE, UMEA). 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 trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale" 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 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 4, 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 4, 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 4 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 4 al Direttore del Distretto unico), 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 di appartenenza (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste). La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 4 potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta elettronica .

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, inoltra 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. Contestualmente la medesima documentazione dovrà essere inviata, per informativa, tramite posta, al Distretto di competenza che potrà avvalersi, in caso di necessità di approfondimento clinico della richiesta di una valutazione congiunta. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, 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. 4 Conservazione del posto nel PRF

Qualora il minore si assenti per ricovero in ospedale o per malattia certificata dal Pediatra o dal Medico di Medicina Generale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera o fino al termine della malattia, eccetto che , a seguito di valutazione dell'UMEE, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura . In caso di assenza volontaria il posto viene conservato per un massimo di numero 30 gg complessivi nell'anno. Vi è obbligo per il Centro di Riabilitazione Montessori di dare comunicazione mensile al Direttore del Distretto Competente, dell'assenza per malattia a mezzo posta elettronica.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta n.4 corrisponderà al Centro di Riabilitazione Montessori -PRF a ciclo diurno, l'80% della quota della retta di degenza.

ART.5 Standard di qualità

I requisiti e gli standard 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. 6/ Standard di personale

Gli standard 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 standard di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente Accordo ed a fine anno 2015, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei

titoli, del tipo e durata del contratto. 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. Il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.

Qualora si evidenziassero standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 4 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. 7 Altri standard di qualità

Il Centro deve fornire il massimo grado di collaborazione (e mettere quindi a disposizione il proprio personale operativo con tempi e modi concordati) per l'attuazione da parte della Area Vasta 4 di progetti finalizzati alla definizione di percorsi assistenziali (in collaborazione con le Unità Multidisciplinari e i servizi distrettuali) o all'individuazione di criteri e standard assistenziali (definizione di indicatori per il monitoraggio della appropriatezza e della efficienza dell'assistenza riabilitativa, semiresidenziale e ambulatoriale).

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 4 al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 4 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 4 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 in carico alla struttura. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la Area Vasta 4 si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 8 Documentazione e controlli

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

- 1) la prescrizione di inserimento
- 2) 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);
- 3) 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.
- 4) la relazione motivata di proroga

- 5) ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati ed ai trattamenti eseguiti.

L'Area Vasta 4 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 delle attività verranno eseguiti in ottemperanza alle normative nazionali e regionali inerenti i compiti di vigilanza ed ispezione sulle strutture eroganti prestazioni sanitarie.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 4 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 4, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato, di cui ai 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 4 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8 Budget

L'Area Vasta 4 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2015 al Centro di Riabilitazione Montessori (**PRF presidio di riabilitazione funzionale a ciclo diurno di alto livello; CAR centro ambulatoriale di riabilitazione**) per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di 992.683,00 di prestazioni riabilitative, a carico del Servizio Sanitario Regionale come segue:

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

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le prestazioni erogate verranno retribuite con le tariffe di cui alla DGRM 1064 del 22.09.2014 . I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti a tutto l'anno 2015, 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, ancorché l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Sia le tariffe che i tetti di spesa saranno automaticamente adeguati a future indicazioni o revisioni regionali.

ART. 9 Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 4 contabilità trimestrali distinte per tipo 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, 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 C dati viene inviato attraverso l'utilizzo del programma regionale Carta Raffaello.

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

La liquidazione ed il pagamento delle fatture avviene con mandato di pagamento da emettersi entro 90 gg. dalla data di ricevimento della fattura. Nel caso di ritardato pagamento rispetto al sopra concordato termine, a partire dal 91° giorno di ritardo, senza bisogno di alcuna costituzione in mora, sono dovuti unicamente gli interessi pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca Centrale Europea applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione.

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 4 danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle contabilità trimestrali/mensili avviene nell'ambito di una gestione per dodicesimi del tetto di spesa e deve in ogni caso intendersi a titolo di acconto sul budget annuale accordato; con riserva quindi di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale (e alla verifica del reale finanziamento di cui al precedente art. 8).

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 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 4;
- Flussi di cui all'art. 9 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 4.

ART. 11 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 4 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento. In caso di contenzioso giudiziario il foro competente è quello di Fermo.

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, previa approvazione con Determinazione Dirigenziale del Dirigente del Settore Servizi Socio Sanitari del Comune di Fermo dello schema dell'accordo. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 4 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 4 agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite con nota del Direttore dell'Area Vasta n. 508/2013.

Il presente accordo sarà automaticamente adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni nazionali o regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, 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 4 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.

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

Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 4 secondo le procedure previste dalla Legge.

Fermo, li 19.11.2015.

IL SINDACO DI FERMO



Avv. Serafina Camastra

Dr. Licio Livini

IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA 4