

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA VILLAGGIO DELLE GINESTRE 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° 3 DI MACERATA rappresentata dal Direttore Dr. ALESSANDRO MACCIONI

E

IL CENTRO POLIVALENTE DI RIABILITAZIONE VILLAGGIO DELLE GINESTRE di Recanati (successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona di Suor Lina Caroli dell'Istituto Figlie Santa Maria Divina Provvidenza

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

PREMESSO

- A) che il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche con struttura ubicata a Recanati in viale Nazario Sauro 44;
- B) che il Servizio Salute della Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" n. 93/AIR del 14/03/2011 ha decretato l'accREDITAMENTO istituzionale senza prescrizioni della struttura sanitaria denominata "Villaggio delle Ginestre" situata nel Comune di Recanati via Nazario Sauro 44 - per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale per 40 posti letto, (n. 20 p.l. RSA Disabili e n. 20 p.l. Riab. Extraosp. Estensiva), in regime semiresidenziale per n. 27 posti letto ed in regime ambulatoriale (CAR), con l'assegnazione della classe 5;
- C) che in data 15/01/2014 con nota prot. 5/9 il Centro di Riabilitazione Villaggio delle Ginestre ha presentato domanda di rinnovo accREDITAMENTO istituzionale alla Regione Marche;
- 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 della presente intesa, si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998, 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 di tipo residenziale extraospedaliero, nelle tipologie e con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche con DGR n. 1437 del 15.06.99 e precisamente:
 - **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA – P.L. 20**
 - **R.S.A. DISABILI – P.L.20**
- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale, nelle forme :
 - **SEMIRESIDENZIALE**
 - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
 - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
 - **DOMICILIARE**
 - **EXTRAMURALE**

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

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.

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UV, UMEE, UMEA) .

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

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

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

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento

- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 3 impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 3 al Responsabile del Distretto di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta 3 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste). La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi 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

Azioni di committenza

PRESTAZIONI INTERMEDIE

L'Area Vasta 3 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione sperimentale delle c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009, già attivate per gli anni 2013 e 2014.

Le parti concordano che la prestazione intermedia è caratterizzata da.

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi
- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti
- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati.
- Durata dei trattamenti medio/breve
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dal Servizio di Medicina Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a mettere a disposizione, all'interno di tale percorso e del tetto di spesa assegnato, un numero di circa 1.000 prestazioni, per un valore stimato di euro 40.000.

La richiesta da parte del Servizio di Medicina Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche e la presa in carico da parte del Centro di Riabilitazione avvengono con procedure da concordarsi all'interno dei tavoli tecnici di cui sotto.

Il Centro di Riabilitazione può erogare, su propria valutazione, ulteriori prestazioni c.d. intermedie, fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste dal piano. L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di Riabilitazione.

ART. 4 **Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nel D.P.R. 14.01.97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25.06.99, nonché da quanto stabilito dai MANUALI DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo. Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli che seguono.

ART. 5 **Standards di personale**

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

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

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 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 standards fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

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

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

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

ART. 6

Altri standards di qualità

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15.04.94, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'Area Vasta 3 al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 3 potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15.04.94.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15.10.96, avendo cura di trasmetterne

tempestivamente le risultanze all'Area Vasta 3 per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

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

ART. 7 **Documentazione e controlli**

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

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

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

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

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

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

ART. 8 **Budgets**

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2015 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 1.243.798,00 :

- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA : n. 5.549 giornate di degenza, per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di € 927.015,94;**
- **R.S.A. DISABILI: n. 3753 giornate di degenza, per un importo onnicomprensivo ed insuperabile di € 316.782,06;**

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

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

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

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

- | | |
|---|---------|
| - RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA | 25,00 % |
| - R.S.A. DISABILI | 32,00 % |

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta. La Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva,

nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere 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.

Alla Struttura, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'omnicomprensività 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 3 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 dall'A.I.R. di cui alla DGRM n° 751 del 02/07/2007 per il sistema della residenzialità.

Assistenza riabilitativa di tipo semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale :

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2015 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 638.075,00 per un numero di 8.600 prestazioni.

il numero di prestazioni sopra fissato è quello "atteso"; saranno comunque e solamente retribuite le prestazioni fino alla concorrenza del tetto invalicabile di spesa fissato.

All'interno del tetto di spesa fissato l'Area Vasta 3 si riserva una quota del 65% per prestazioni da erogarsi in favore dei propri assistiti tale quota di riserva costituisce valore atteso quale livello ottimale di offerta.

La quota di riserva comprende i percorsi sperimentali di prestazioni intermedie di cui all'art. 3 per il valore ivi stimato di euro 40.000.

L'Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva, nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

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

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui all'Allegato 3 "Adeguamento tariffe anno 2014" alla DGRM 1064 del

22/09/2014, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie di cui all'art. 4, l'abbattimento tariffario del 20%.

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

In forza del disposto dell'Accordo di cui alla DGRM 1064/2014, il Centro di Riabilitazione nell'ambito del budget assegnato, nei limiti del 15%, è autorizzato a effettuare redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale.

ART. 9 **Contabilizzazione**

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 3 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, che dovrà essere inviata a far data dal 01/04/2015 elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da 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;
- c) 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 accessotale 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.
- d) analoga distinta, a mezzo posta elettronica, secondo tracciato record individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria; dovrà essere effettuata una

trasmissione mensile o trimestrale per tutte le prestazioni erogate appartenenti alla stessa tipologia, in concomitanza con l'emissione delle fatture. Il messaggio di posta elettronica dovrà riportare nell'oggetto : il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema :

- 1) Denominazione struttura
- 2) Tipologia prestazioni
- 3) Mese/Trimestre ed anno cui si riferiscono i dati
- 4) Estremi fatture di riferimento

Il file dati sarà inserito in allegato.

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

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio del file C mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal file C, qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 3, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

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

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 3;
- Flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo 502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

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

ART. 11
Contenzioso

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

ART. 12
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR. Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.

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

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

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

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

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

Civitanova Marche li _____

CENTRO POLIVANTE DI RIABILITAZIONE
VILLAGGIO DELLE GINESTRE
Suor Lina Caroli



AREA VASTA N. 3
Il Direttore
Dott. Alessandro Maccioni

