

202104
29 DIC. 2017

**ACCORDO PER L 'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
"CASA DI CURA MARCHETTI" DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DA EROGARSI IN
NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2017-2018**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 DI MACERATA (di seguito denominata Area Vasta 3), in persona del Direttore Dr. Alessandro Maccioni

E

-LA "RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL'AREA VASTA3" rappresentata dal Presidente dott. Enrico Brizioli

-LA "CASA DI CURA PRIVATA MARCHETTI" (di seguito denominata Casa di Cura), rappresentata dall'Amministratore Delegato Dr. Giuseppe Marchetti

per la stipula del seguente piano di prestazioni concernente la Casa di Cura Marchetti da valere per gli anni 2017 e 2018

PREMESSO

a) che la Casa di Cura Marchetti è presente sul territorio della Area Vasta n. 3 di Macerata con struttura ubicata in Macerata, Via Ariani n.12;

b) che la Casa di Cura con Decreto del Dirigente della PF "Accreditamenti" n. 240/ACR del 13/11/2014 ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale ex art. 16 LR 20/2000 senza prescrizioni con l'assegnazione della classe 4 per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuo e di diurno per 48 posti letto di cui :

- | | |
|----------------------------|--|
| - AFO medica | 12 p.l. di medicina generale, |
| - AFO chirurgica | 26 p.l. per le discipline di chirurgia generale (ortopedia, dermatologia, otorinolaringoiatria), |
| - Lungodegenza post-acuzie | 10 p.l.; |

c) che la Casa di Cura è stata autorizzata all'esercizio con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 309/ACR del 8.8.2016 per un totale di n.44 posti letto così suddivisi:

- n.24 posti letto di L.P.A.
- n.20 posti letto di Cure Intermedie
- n.2 ambulatori chirurgici;

I suddetti letti, in attesa della conclusione dell'iter di accreditamento definitivo, erano già stati accreditati come posti letto di AFO medica e AFO chirurgica come al precedente punto b);

d) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;

e) che per l'esercizio dell'attività di ricovero oggetto della presente convenzione trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività oggetto del presente accordo;

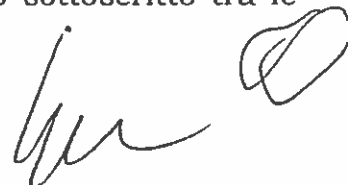
f) che l'accordo viene stipulato nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nell'accordo regionale con le rappresentanze di categoria della sanità privata di cui alla DGRM n. 559 del 15.07.2015;

g) che la DGRM n. 559 del 15.07.2015 ha approvato lo schema di accordo, sottoscritto dalla Regione Marche con le case di cura convenzionate aderenti all'AIOP, sulla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Sanità 2.4.2015 n.70;

h) che tra le varie clausole contrattuali sottoscritte le parti, al punto 3 dell'Accordo, hanno previsto: *"Le stesse strutture private si impegnano ad associarsi, nella forma della "Rete di Impresa" (ai sensi della L. 9 aprile 2009 n.33, di conversione del D.L. 10 febbraio 2009 n. 5 e s.m.), con le seguenti modalità: - alla rete denominata "Case di Cura delle Marche" aderiranno 3 sub reti di Area Vasta: Rete di impresa "Case di Cura dell'AV2" (Villa Igea e Villa Serena), Rete impresa "Case di Cura AV3" (Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e "Rete impresa Case di Cura Area Vasta 4/5 (Case di Cura Villa Verde; Villa san marco, Villa Anna e Stella Maris)"*;

i) che al punto 8 dell'accordo le parti hanno altresì previsto: *"I singoli accordi contrattuali per l'erogazione delle prestazioni devono essere sottoscritti dal soggetto che rappresenta ciascuna aggregazione con l'ASUR, nel rispetto della programmazione regionale, che determina i volumi di attività ed i tetti di remunerazione annuali, e degli indirizzi impartiti dalla stessa Regione"*;

l) che in data 5 gennaio 2016 Sanatrix Gestioni s.p.a. e la Casa di Cura Marchetti hanno stipulato il contratto di rete d'impresa denominata *" Rete Impresa Casa di Cura dell'AV3"*, con sede in Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31, con Presidente nominato nella persona del dr. Enrico Brizioli il quale, coerentemente con il dettato regionale, provvederà a sottoscrivere il presente accordo; accordo che verrà sottoscritto anche dal legale rappresentante della Casa di Cura Marchetti in quanto nel contratto sottoscritto tra le

Handwritten signature and a circular stamp or seal.

Sanatrix e Marchetti è stato espressamente previsto che le strutture che aderiscono alla rete d'impresa mantengono la propria *"indipendenza, autonomia e specialità"*;

m) che con DGRM n. 1636 del 27.12.2016 è stato approvato e recepito l'accordo con l'Associazione AIOP e le singole casa di Cura della Regione Marche per gli anni 2016-2017 e 2018, siglato dal dirigente del Servizio Sanità che, in sostanza, per la Casa di Cura Marchetti ha riconfermato il budget già previsto dalla DGRM n. 559/2015.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 PRESTAZIONI OGGETTO DELL'ACCORDO

L'ASUR - Azienda Sanitaria Unica Regionale si avvale della Casa di Cura per assicurare agli assistiti aventi diritto all'assistenza sanitaria prestazioni di lungodegenza post-acuzie e di cure intermedie, oltre a prestazioni ambulatoriali. Per questo la Casa di Cura mette a disposizione dell'Area Vasta n. 3 per gli anni 2017 e 2018:

- n. 24 posti letto di lungodegenza post-acuzie,
- n. 20 posti letto di cure intermedie,
- n. 2 ambulatori ASAC e 10 ambulatori ASAM

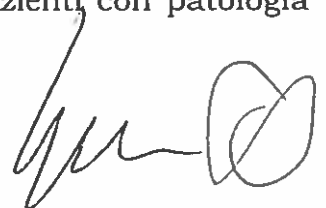
La DGRM n. 908 del 19.10.2015, così come modificata dalla DGRM n. 940 del 26.10.2015, ha individuato sia il numero che la tipologia dei posti letto per ogni struttura privata accreditata modificando la precedente regolamentazione contenuta nella DGRM n. 735/2013.

Il citato provvedimento ha previsto per la Casa di Cura n. 30 posti di lungodegenza e n. 20 posti di cure intermedie.

Per gli anni 2017 e 2018 considerato che la Casa di Cura, come già detto in premessa, è stata autorizzata all'esercizio con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 309/ACR del 8.8.2016 per un totale di n.44 posti letto di cui 24 posti letto di L.P.A., n.20 posti letto di Cure Intermedie e n. 2 ambulatori chirurgici, le parti di comune accordo, disciplineranno l'attività conformandosi al dettato regionale regolamentando quindi il rapporto di ricovero su 24 posti letto di LPA e n. 20 posti di cure intermedie.

ART. 2 ATTIVITA' DI LUNGODEGENZA POST ACUZIE

I 24 posti letto convenzionati di lungodegenza post-acuzie saranno riservati a pazienti di tipo internistico, con diagnosi definitiva, che non necessitano dello stesso numero di ore/personale e dello stesso potenziale tecnologico dei pazienti con patologia acuta.



Sono ammissibili i pazienti con malattia ad andamento cronico-ricidivante, ben definita sul piano diagnostico, che necessitano di accertamenti di primo livello per il controllo della malattia, che siano difficilmente eseguibili in altro regime assistenziale, nonché pazienti con esigenza di assistenza continuativa per andamento oscillante e frequenti riacutizzazioni delle patologie.

a) Modalità di accesso

La proposta di ammissione deve contenere la natura del ricovero (lungodegenza post-acuzie) con la diagnosi di accesso mediante modulo appositamente predisposto dall'Area Vasta 3. La proposta medesima può essere formulata di norma dai medici ospedalieri oppure dai medici di medicina generale per i pazienti che provengono dal territorio.

La proposta, sia che provenga da una U.O. ospedaliera per acuti che da un medico di medicina generale, viene direttamente rivolta all'equipe medica della Casa di Cura che potrà decidere se accettare il paziente, metterlo in lista di attesa (in mancanza di posto letto disponibile) o ritenere il caso non elegibile fornendo in questo caso idonea motivazione scritta.

Il paziente che viene trasferito da una Unità Operativa ospedaliera dovrà essere provvisto di una breve relazione assistenziale a cura della U.O. inviante nella quale vengono specificati: storia clinica, interventi terapeutici, problemi clinici ancora attivi, problemi assistenziali presenti, piano terapeutico proposto nonché controlli specialistici programmati.

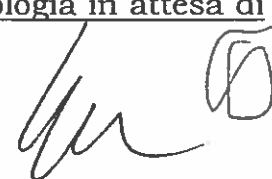
Il ricovero presso la lungodegenza deve essere considerato idealmente un prolungamento del precedente, con diverso inquadramento assistenziale (va compilata una nuova SDO); in questa ottica il medico inviante deve essere disponibile a fornire la consulenza sul paziente inviato.

b) Modalità di dimissione

La degenza si conclude nel momento in cui si esaurisce la necessità di un controllo medico continuativo e/o si verifica una complicanza medica o chirurgica che richiede un nuovo ricovero in un'area per acuti. La dimissione ordinaria viene decisa dal medico della Casa di Cura che firma la lettera di dimissione.

Per garantire la continuità assistenziale la lettera di dimissione dovrà essere consegnata dal paziente al proprio medico di medicina generale al fine di provvedere all'eventuale prosieguo del trattamento assistenziale a domicilio. Nel caso in cui il medico ritenga opportuno attivare un percorso di continuità assistenziale presso strutture residenziali territoriali (Cure intermedie, RSA, RP) compila il modulo di segnalazione già in uso e lo invia al PUA - Punto Unico di Accesso del Distretto di competenza per l'attivazione dell'UVI - Unità Valutativa Integrata.

c) Gestione dei pazienti trasferiti dalla U.O. Ortopedia e Traumatologia in attesa di riabilitazione



I pazienti, che dopo un ricovero presso l'U.O. Ortopedia e Traumatologia della struttura ospedaliera di Macerata vengono trasferiti in lungodegenza presso la Casa di Cura, debbono poter eseguire, come da protocolli, i controlli post-intervento. Per agevolare tale percorso è necessario che nella lettera di dimissione della U.O. di Ortopedia:

- vi siano le indicazioni dettagliate dei controlli clinici a cui deve essere sottoposto il paziente nei successivi 30 giorni,
- vengano indicati il giorno e l'ora in cui il paziente dovrà essere sottoposto a controllo radiologico e visita ortopedica presso l'Ospedale di Macerata.

Sarà cura del personale della Casa di Cura provvedere al trasferimento per sottoporre il paziente ai controlli indicati in dimissione.

d) Gestione dei pazienti che necessitano di consulenze specialistiche e/o esami diagnostici

I pazienti ricoverati presso le UU.OO della struttura ospedaliera di Macerata che vengono trasferiti presso la lungodegenza della Casa di Cura, nei casi in cui si presenti la necessità di sottoporre il paziente degente ad una consulenza specialistica e/o esami strumentali, possono avvalersi dei professionisti e delle tecnologie presenti presso l'Ospedale di Macerata (pneumologo, neurologo, nefrologo, TAC, ecc.). Tale consulenza potrà essere erogata secondo le seguenti modalità:

- compilazione della richiesta su apposito modello (all. n.1) da parte del medico della Casa di Cura che dovrà essere inviato presso la Direzione medica ospedaliera del Presidio Ospedaliero di Macerata al seguente numero 0733/2572512,
- la Direzione medica Ospedaliera provvederà a consegnare tale richiesta al professionista coinvolto,
- tale richiesta verrà valutata dallo specialista entro 72 ore a cui potrà seguire un consulto telefonico o, se necessario, si concorderà la visita presso la struttura ospedaliera,
- il trasporto del paziente per l'erogazione della prestazione sarà a carico della Casa di Cura.

Sarà cura della Direzione medica di Presidio valutare il carico di lavoro richiesto per i pazienti ricoverati presso la Casa di Cura e riservarsi di interrompere o rivedere il percorso in caso di valutazione di inappropriata prescrizione.

e) Standards di personale

Gli standard di personale sono quelli previsti dalla vigente normativa. Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard organizzativi e di personale la Casa di Cura trasmetterà, alla stipula del presente atto ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, distinto per qualifica e corredato della aggregazione per posti-letto.



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

Tale prospetto sarà corredato da relazione descrittiva sui principali assetti organizzativi quali: turno tipo del personale infermieristico ed ausiliario, sistema di copertura medica su 24 ore, turni di reperibilità.

Inoltre, verrà trasmesso un ulteriore prospetto riepilogativo di tutto il personale che comunque ha operato nella struttura.

Qualora si rilevassero standards di personale ed organizzativi al di sotto dei minimi fissati ed autocertificati, l'Area Vasta 3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la Casa di Cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche, nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

f) Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La Casa di Cura terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia.

L'Area Vasta n. 3 potrà effettuare presso la casa di cura, a sua discrezione nei tempi nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni sia a livello sanitario che amministrativo al fine di esaminare l'appropriatezza dei singoli ricoveri nonché, più in generale, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme nazionali e regionali relative alle strutture accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale (DGRM 781/2013).

I controlli saranno eseguiti dal Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie - CVPS - già costituito ed operante presso la Area Vasta 3 con facoltà anche di visionare i pazienti ricoverati; i controlli eseguiti presso la casa di cura avverranno alla presenza del Direttore Sanitario e/o suo delegato della casa di cura stessa e di tale attività verrà redatto apposito verbale.

La casa di Cura si impegna al rispetto delle regole di cui al decreto 8/RAO del 5.4.2016 ed accetta conseguentemente gli abbattimenti tariffari ivi previsti e nel caso in cui i CVPS sia aziendale che di Area vasta rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata.

g) Budget e tariffe

L'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura, per le prestazioni di lungodegenza (codice 60) a favore di cittadini della Regione Marche un budget di **€ 1.517.670,00** in base a quanto disposto dalla DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

Detto budget è valido sia per l'anno 2017 che per il 2018.

La tariffa da applicare è quella stabilita dalla DGRM n. 709/2014.

Il tetto di spesa sopra assegnato è pattuito per l'intero anno 2017 e 2018 per cui eventuali prestazioni in esubero rispetto al budget pattuito non saranno ammesse a pagamento per espresso accordo tra le due parti contraenti.



Il tetto di spesa è coerente con l'Accordo Regionale 2016-2018 di cui alla DGRM 1636/2016; esso sarà automaticamente adeguato ad ulteriori previsioni o specifici stanziamenti che la Regione Marche dovesse disporre.

Con riferimento alle prestazioni da erogare in regime di mobilità attiva ai **cittadini fuori della Regione Marche** l'importo riservato alla Casa di Cura è pari ad **Euro 44.897,61**. Dette prestazioni potranno essere effettuate per la sola lungodegenza nei limiti dei 24 posti attivati.

h) Contabilizzazione

La Casa di Cura presenterà alla Area Vasta n. 3 contabilità con l'indicazione dell'Area Vasta di appartenenza del paziente e della tipologia del ricovero (lungodegenza). La contabilità mensile è separata per i pazienti assistiti da altre Regioni italiane.

Ogni contabilità sarà costituita:

- 1) dalla fattura commerciale elettronica contenente un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione della tipologia di ricovero e dell'Area Vasta di appartenenza;
- 2) della distinta indicante per ogni paziente ricoverato i seguenti dati:
 - cognome nome
 - data di nascita
 - comune di residenza
 - codice fiscale
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - tipologia di DRG (solo codice 60) e numero di giornate di degenza prestate
 - valore economico del DRG

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del legale rappresentante della casa di cura e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi in formato elettronico,

- 3) analoga distinta compilata su file elettronico, secondo tracciato record individuato dalla Regione Marche verrà inviato a questa Area Vasta a mezzo mail; il file conterrà il seguente elenco:
 - tipologia prestazioni,
 - struttura erogante
 - mese ed anno di riferimento,
 - estremi fattura di riferimento.

La liquidazione e pagamento delle fatture per i pazienti della Regione Marche saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 192/2012 nella misura di 1/12 del budget economico di cui al precedente punto g), sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

La liquidazione delle fatture per i pazienti fuori Regione sarà effettuata nella misura del 95% della mobilità attiva programmata.



Il mancato invio dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, ecc.) qualora contestati formalmente dalla Area Vasta n. 3, interromperanno i termini di pagamento.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 a favore della casa di Cura per i pazienti della Regione Marche entro il 31 marzo dell'anno successivo, mentre per i pazienti fuori Regione al termine del percorso di definizione del valore della produzione che terrà conto sia delle risultanze derivanti dalla formalizzazione della matrice della mobilità interregionale sia degli effetti economici prodotti dagli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale.

Qualora in sede di compensazione della mobilità sanitaria da parte della Regione Marche emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione (distinte e reports di cui sopra) da parte della casa di cura il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

Le prestazioni oggetto di contestazioni od osservazioni da parte delle Regioni debentrici verranno comunicati alla struttura da parte del Servizio Salute e si detrarrà il relativo importo dagli addebiti della Casa di cura fino alla conclusione del contenzioso.

i) Flussi informativi

La Casa di Cura è tenuta alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali.

In particolare il debito informativo verso la Area Vasta n. 3 è costituito da:

- a) distinta cartacea di cui al punto 2) del precedente articolo,
- b) file elettronico di cui al punto 2 del precedente articolo; il debito informativo in questo caso verrà valutato con i seguenti parametri:
 - tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali delle SDO ,
 - presenza del codice fiscale in tutte le SDO.


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

- c) flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, 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 convenzione da parte della Area Vasta n. 3.

ART. 3 CURE INTERMEDIE

La Casa di Cura mette a disposizione dell'Area Vasta 3 n. 20 posti di cure intermedie. Le Cure Intermedie sono strutture extra-ospedaliere dove vengono fornite prestazioni assistenziali di ricovero in regime residenziale a carattere temporaneo e che trovano collocazione nell'area dei servizi integrati sanitari e socio-sanitari, necessari a quei soggetti fragili, che non sono ancora idonei per essere trattati in un regime domiciliare o di lungo assistenza/mantenimento.



a) Tipologia di pazienti e criteri di inclusione/esclusione

Coerentemente con quanto previsto dalla DGRM n. 960 del 4.8.2014 i pazienti che possono accedere alle cure intermedie sono:

- Pazienti post acuti o cronici riacutizzati per lo più anziani con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica.
- Condizioni compatibili con la possibilità di prossimo trasferimento del paziente ad altro regime assistenziale e con obiettivi di miglioramento delle condizioni sanitarie raggiungibili nell'arco del periodo massimo consentito per il ricovero.

Si tratta di:

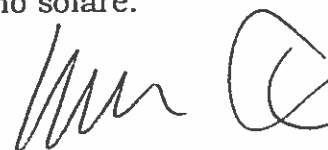
- ✓ Pazienti, senza limiti di età, caratterizzati da non autosufficienza, anche temporanea, nella fase della malattia in cui non sono richiesti un elevato impegno tecnologico e la presenza (assistenza medica continuativa nell'arco delle 24 ore come in un ricovero per acuti).
- ✓ Pazienti dimissibili dall'ospedale con malattia diagnosticata stabilizzata dal punto di vista clinico, ma che non può essere trattata in un semplice regime ambulatoriale, domiciliare o di lungo assistenza/mantenimento.
- ✓ Pazienti provenienti dal domicilio (o strutture residenziali di più bassa intensità assistenziale) con patologie tali da non poter essere seguiti adeguatamente in Cure Domiciliari Integrate
- ✓ Pazienti vulnerabili alle complicanze post-ricovero ospedaliero, in termini di perdita dell'autonomia come conseguenza della malattia acuta (*disease-related*) o dell'inappropriato allettamento e della prolungata inattività fisica (*disuse-related*).
- ✓ Pazienti con necessità di terapie con farmaci H, ma stabili da un punto di vista clinico.

Sono esclusi:

- ✓ Pazienti con instabilità clinica.
- ✓ Pazienti con diagnosi non definita o con percorso terapeutico non definito.
- ✓ Paziente terminale proveniente da altra struttura (ammissibile solo nel caso non possano essere attuate altre forme assistenziali).
- ✓ Paziente psichiatrico o con demenza con severi disturbi del comportamento non controllati con le terapie.
- ✓ Paziente assistibile a domicilio da parte del nucleo familiare o *caregiver*.
- ✓ Pazienti provenienti dal Pronto Soccorso.

b) Modalità di accesso e permanenza

L'ingresso e la durata del ricovero del paziente nelle Cure intermedie della Casa di Cura sono stabiliti dall'Unità Valutativa Integrata (UVI) di competenza, previa valutazione multidimensionale. Di norma, il tempo medio di permanenza è di 30 giorni continuativi, prorogabili in casi di comprovate situazioni di carattere eccezionale (in seguito a nuova valutazione dell'UVI) fino ad un massimo di 60 giorni complessivi nell'anno solare.



c) Partecipazione alla spesa alberghiera

I primi 60 giorni di permanenza complessivi nell'anno solare presso le Cure Intermedie sono esenti dalla compartecipazione alberghiera. Per tutte le ulteriori giornate di presenza effettiva il cittadino deve corrispondere la quota alberghiera che ammonta a 42,50 € al giorno (così come previsto per la tipologia R2.1 dalla DGRM n. 1331/2014).

Dopo il parere favorevole/autorizzazione all'ammissione nelle Cure Intermedie da parte dell'UVI di competenza, l'ospite, o un suo familiare o persona incaricata, deve sottoscrivere un atto di impegno per il pagamento della retta ed una dichiarazione sulla composizione del nucleo familiare, o di altra parentela ex. Art. 433 C.C. sui redditi di capitali, di pensione e altri, e sull'eventuale godimento dell'indennità di accompagnamento.

Qualora l'ospite ed i suoi parenti tenuti al mantenimento non siano in grado di assicurare in tutto o in parte la quota prevista, l'inserimento viene autorizzato previo formale impegno all'integrazione da parte del Sindaco del Comune di ultima residenza dell'assistito.

d) Organizzazione sanitaria e attività assistenziali

La responsabilità dell'assistenza medica dell'ospite è affidata al Medico della Casa di Cura, che si avvarrà, ove lo ritenga opportuno, di tutti gli ulteriori supporti sanitari e consulenze specialistiche.

Durante le ore notturne 20,00 – 8,00 di tutti i giorni, la gestione clinica dei pazienti ospiti viene garantita dal medico di guardia interna, mentre nei casi di emergenza/urgenza, l'assistenza viene assicurata mediante l'attivazione del Sistema dell'Emergenza/Urgenza Territoriale, tramite la Centrale Operativa 118.


Le attività assistenziali sono esplicitate di seguito:

- **Assistenza Infermieristica + Tutelare (Operatori Socio Sanitari):** maggiore di 160 minuti/die per paziente per 7 giorni settimanali
- **Terapista della Riabilitazione:** almeno 15 minuti/die per paziente per 6 giorni settimanali
- **Medico della Casa di Cura:** almeno 20 minuti/die per paziente per 6 giorni settimanali nell'arco dell'orario diurno.

e) Prestazioni erogabili

Presso tali strutture sono erogabili tutte le prestazioni clinico-assistenziali ricomprese nella categoria R2. Di seguito si riporta un elenco solo a titolo esemplificativo delle principali prestazioni eseguibili:

- Prelevi ematici (compreso anche l'emogas analisi);
- Medicazioni;
- Terapia infusiva ed emotrasfusionale;
- Gestione del CVC e CVP;
- Gestione delle stomie;
- Ossigenoterapia;



- Aspirazione tracheale (h24);
- Gestione dei respiratori;
- Nutrizione parenterale/enterale;
- Prevenzione lesioni da pressione;
- Prevenzione immobilizzazione generale o segmentaria;
- Prevenzione cadute;
- Rilevazione, monitoraggio e terapia del dolore;
- Interventi di *family learning* ed educazione parentale e del *care giver* professionale e non professionale.

f) Figure di riferimento e competenze

Le figure di riferimento nel funzionamento delle Cure Intermedie e le loro relative competenze, sono:

l'Unità Valutativa Integrata (UVI)

- valuta e dispone l'ammissione e la durata del ricovero del paziente nelle Cure Intermedie della Casa di Cura,

il Medico della Casa di Cura

- elabora e formalizza il Piano Assistenziale Individuale del paziente insieme al Coordinatore Infermieristico della Casa di Cura,
- ha la gestione clinica del paziente durante il suo ricovero,
- richiede i farmaci ed il materiale sanitario necessario agli ospiti,
- per ogni emergenza attiva il Sistema Territoriale di Emergenza 118.

l'Infermiere Coordinatore della Casa di Cura

- elabora e formalizza il Piano Assistenziale Individuale del paziente insieme al Medico della Casa di Cura,
- coordina l'attività infermieristica, assistenziale e riabilitativa,
- predispone i piani di lavoro interdisciplinari,
- garantisce la continuità dei turni di servizio di tutti gli operatori,
- garantisce la compilazione della scheda RUG ed il monitoraggio dei dati di attività riportati nell'art. 9 del presente regolamento,
- gestisce la richiesta nonché il carico/scarico dei farmaci e del materiale sanitario necessario.

g) Registrazione delle attività

Di ogni ospite va tenuta in struttura una Cartella Clinico-Assistenziale Integrata redatta dal Medico della Casa di cura e dal Coordinatore Infermieristico della Casa di Cura all'atto dell'ingresso dell'assistito e aggiornata da parte del personale di assistenza ad ogni accesso/prestazione effettuata, comprese le eventuali variazioni in itinere del trattamento terapeutico e del Piano Assistenziale Individuale.

La Cartella Clinico-Assistenziale Integrata deve contenere:

- i dati personali del paziente
- i dati sanitari

- il Piano Assistenziale Individuale (PAI)
- la relazione sociale se necessaria
- il diario assistenziale
- la scheda unica di terapia
- gli spazi dedicati alla registrazione di attività previste nel PAI
- gli spazi per la registrazione di consulenze od altre annotazioni.

La conservazione e la gestione della Cartella Clinico-Assistenziale Integrata deve rispettare i requisiti formali e sostanziali della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente.

h) Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (sistema R.U.G.)

L'attività assistenziale residenziale è monitorata mediante l'applicativo informatico che si basa sulla compilazione della scheda RUG. Inoltre, sono monitorati periodicamente anche i seguenti indicatori di attività:

- N° ricoveri;
- Età media;
- % trasferimenti da/verso reparti per acuti;
- % decessi;
- % dimessi al domicilio;
- N° pazienti dimessi in Cure Domiciliari;
- N° pazienti trasferiti in RSA (R2.2) e RP;
- N° pazienti in nutrizione parenterale;
- N° pazienti con stomie;
- N° pazienti con medicazioni;
- N° pazienti con catetere vescicale;
- N° pazienti con fornitura di presidi;
- N° pazienti in ossigenoterapia;
- N° pazienti con fornitura di presidi;
- N° interventi del Servizio Sociale;
- Verifica/valutazione risultati generali (relazione).

i) Gestione amministrativa

Per ogni ospite deve essere tenuta una Cartella (Scheda) Amministrativa che deve contenere:

- ▶ i dati anagrafici dell'ospite
- ▶ i dati e gli atti relativi all'inserimento
- ▶ l'autocertificazione sul nucleo familiare o dei tenuti al mantenimento ex art. 433 del C.C.
- ▶ i redditi personali (ivi compreso il godimento dell'eventuale indennità di accompagnamento)
- ▶ l'atto di impegno di pagamento della retta alberghiera
- ▶ una scheda contabile annuale da aggiornare mensilmente.

j) Budget e modalità di remunerazione

L'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura, per le attività riservate alle cure intermedie, un budget di € 1.058.500,00 in base a quanto contenuto nella DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

Detto budget è valido sia per l'anno 2017 che per il 2018.

Così come previsto dalla DGRM n. 960/2014 la tariffa giornaliera per le cure intermedie, a totale carico del servizio sanitario regionale, è pari ad Euro 145,00 (centoquarantacinque). Così come previsto nel precedente punto c) il ricovero non può superare i 60 giorni nell'anno solare, superati i quali l'utente contribuisce per la quota alberghiera in percentuale analoga alle strutture residenziali ed in particolare si fa riferimento alla tipologia R2 come previsto dalla DGRM n. 1195/2013.

Il tetto di spesa sopra assegnato è pattuito per l'intero anno 2017 e 2018 per cui eventuali prestazioni in esubero rispetto al budget pattuito non saranno ammesse a pagamento per espresso accordo tra le due parti contraenti.

Il tetto di spesa è coerente con quanto previsto dalla DGRM n. 1636/2016; esso sarà automaticamente adeguato ad ulteriori previsioni o specifici stanziamenti che la Regione Marche dovesse disporre.

k) Contabilizzazione

La casa di cura presenterà all'Area Vasta n. 3 contabilità con l'indicazione dell'Area Vasta di appartenenza del paziente.

Ogni contabilità sarà costituita :

-dalla fattura commerciale elettronica contenente un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate,

-dalla distinta indicante per ogni paziente ricoverato i seguenti dati:

- cognome nome
- data di nascita
- comune di residenza
- codice fiscale
- Area Vasta di appartenenza

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del legale rappresentante della casa di cura e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi in formato elettronico.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 192/2012 nella misura di 1/12 del budget economico di cui al punto precedente j), sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

l) Visite specialistiche e/o esami diagnostici



Al fine di ridurre al minimo il disagio per i pazienti, la casa di Cura si impegna a garantire al proprio interno la massima offerta di servizi specialistici e diagnostici.

Le prestazioni da eseguire agli utenti dovranno essere prescritte dal medico di base del paziente ovvero da uno specialista su ricetta rossa e la Casa di cura, per quegli esami che è in grado di eseguire, potrà attribuire il relativo costo al budget annuale assegnato per la specialistica ambulatoriale. Qualora il budget venga superato, detti costi verranno rendicontati a parte e rimborsati dall' Area Vasta secondo le tariffe in uso.

l) Gestione farmaci, presidi e ausili

L'Area Vasta è tenuta a fornire farmaci, dispositivi, presidi ed ausili che necessitano agli utenti ricoverati presso i posti letto delle cure intermedie.

La casa di Cura dovrà effettuare la richiesta, per ogni utente, tramite un modulo all'uopo predisposto dall'Area Vasta 3. La richiesta dovrà pervenire al direttore del distretto di Macerata il quale prima di inoltrarla alla farmacia ospedaliera dell'Ospedale di Macerata, dovrà apporre il proprio visto per la relativa autorizzazione.

La casa di Cura si impegna a rispettare ed applicare eventuali direttive in merito che dovessero essere impartite dalla Direzione Generale dell'ASUR, ovvero dalla Regione Marche.

ART. 4 STANDARD DI QUALITA'

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali, con particolare riferimento agli obiettivi regionali in termini di appropriatezza, nonché quelli ulteriori che verranno previsti da norme sopravvenute nel corso di vigenza del presente accordo.

La Casa di Cura, in conformità al disposto di cui all'art. 4 del D.M. 15 aprile 1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna l'attuale Direttore Sanitario quale soggetto a cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. La variazione del nominativo sarà comunicata alla Area Vasta n. 3 entro il termine di 30 giorni dalla variazione stessa. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. La Area Vasta n. 3 potrà in ogni momento eseguire 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 citato DM 15.04.94.

La Casa di cura rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M. 15.10.1996 avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze alla Area Vasta n. 3 per quanto di competenza, ivi compresa l'attività di controllo.

La Casa di Cura individua formalmente:



- un referente interno con funzione di collegamento con il “Bed Manager” dell’Ospedale di Macerata;
- un referente interno con funzione di collegamento con il PUA (Punto Unico di Accesso) territoriale;
- un referente interno per attività di trasparenza nella gestione delle liste di attesa;
- un referente interno per attività di accoglienza e informazione ai pazienti e familiari;
- un referente interno per attività dei flussi informativi e report statistici necessari al monitoraggio generale degli indicatori inerenti i dettami normativi in materia di lungodegenza ed i dettami normativi sui controlli CVPS;
- un referente interno per attività inerenti la compilazione delle schede RUG;
- un referente interno per attività dei flussi informativi e report statistici necessari al monitoraggio generale degli indicatori riportati nella DGRM 960/2014 “Regolamentazione Cure Intermedie”.

ART. 5 COMPENSAZIONI

Come previsto dal precedente accordo di cui alla DGRM n.1109/2015, nell’ambito del budget assegnato, potranno essere effettuate dalla casa di Cura redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale nei limiti del 15%. La ulteriore redistribuzione, oltre che prioritariamente all’interno della Casa di Cura, potrà essere effettuata, su proposta della rete d’impresa d’intesa con il direttore di Area Vasta, tra strutture diverse facenti capo alla medesima rete d’impresa situate nella medesima Area Vasta.

Per il resto si applica quanto previsto dal punto 5 dell’accordo siglato tra AIOP e Regione Marche contenuto nella DGRM n. 1636/2016.

ART. 6 DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRIVACY

La Casa di Cura, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all’oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare la Area Vasta n. 3 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell’effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati , secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i..

La Casa di Cura garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy e l’adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi di

accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

La casa di Cura assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla Casa di Cura medesima.

L'Area Vasta n. 3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla Casa di Cura Marchetti e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART.7 CONTENZIOSO

Eventuali inadempienze alla presente contrattazione devono essere contestate dalla Area Vasta n. 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.8 DISPOSIZIONI FINALI

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta n. 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, ovvero se necessario ricontrattato, per sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria, ovvero qualora disposizioni regionali introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi.

La Casa di cura si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa in materia stabilita dalla normativa vigente statale e regionale.

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Casa di Cura.

Macerata, _____

**PER L' AREA VASTA N.3
IL DIRETTORE**
Dott. Alessandro Maccioni



**PER LA RETE D'IMPRESA
CASE DI CURA DELL'AV3**

Dott. Enrico Brizioli



**PER LA CASA DI CURA
MARCHETTI srl
Amministratore Delegato**

Dr. Giuseppe Marchetti

