

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "CASA
DI CURA VILLA VERDE" R.I.TA s.r.l. DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO e
SPECIALISTICHE AMBULATORIALI PER L'ANNO 2013.**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE A.S.U.R. – AREA VASTA 4 di FERMO, con sede in Fermo (FM), Via Zeppilli, n. 18, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta 4, Dott. Licio Livini,

E

LA CASA DI CURA "VILLA VERDE R.I.TA. s.r.l." di Fermo, con sede legale in Piazzale Kennedy, 2 63900 Fermo (FM), in persona del Legale Rappresentante p.t., Dott. Antonio Romani, il quale, consapevole delle responsabilità penali dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente,

si stipula il seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2013.

PREMESSO

1. che la Casa di Cura Villa Verde è presente sul territorio della Area Vasta 4 con n. 2 strutture ubicate a Fermo in Via Kennedy n. 2 e in Via Respighi n. 55.
2. che la Casa di Cura Villa Verde è accreditata con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 193/ACR 12/09/2014 per:
 - per l'erogazione di prestazioni in regime:

- di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (56 posti letto)

AFO MEDICA: Medicina Generale, n. 22 p.l.;

AFO CHIRURGICA: Chirurgia Generale, n. 28 p.l., per le seguenti discipline:

Chirurgia generale, ORL, Ortopedia, Urologia, Oculistica;

LUNGODEGENZA POST-ACUZIE 6 p.l.;

• ambulatoriale per le seguenti discipline:

Cardiologia, Pneumologia, Ortopedia, RM, Ecocolordoppler, Oculistica, Ecocardiogramma;

3. che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
4. che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
5. che in base alla normativa vigente la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei livelli essenziali di assistenza sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema e, al fine di poter svolgere tale ruolo, è stato adottato dalla Regione Marche lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi enti del SSR;
6. che, in particolare, per la disciplina in termini generali del rapporto con la Casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." il presente accordo stabilisce un piano di prestazioni con la struttura che tiene conto dei criteri, del budget e delle tariffe indicati nell'Accordo raggiunto tra la Regione Marche e le Case di Cura multispecialistiche e recepito nella DGRM n. 280 del 10.03.2014 ad oggetto "*Accordo con le Case di cura private multispecialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014*", nel successivo accordo recepito con DGRM n. 1291 del 17.11.2014 avente ad oggetto "*Intesa sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo fra Regione Marche e case di cura multispecialistiche accreditate nella Regione aderenti ad AIOP - DGRM n. 280/2014. Determinazioni per il monitoraggio degli accordi regionali*", nonché nelle D.G.R.M. n. 279 e n. 281 del 10.03.2014;
7. che per la disciplina dei rapporti con la casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale si tiene conto delle Deliberazioni di Giunta R.M. n. 280 sopra citata, che ha, altresì, definito il budget per gli anni 2013 e 2014;
8. che con il presente accordo si deve tenere conto dei nuovi tetti di spesa nonché delle tariffe stabilite dalla DGRM 280/2014 e successiva DGRM 1291/2014;
9. che, pertanto, i tetti di spesa per l'attività in favore sia dei residenti della Regione Marche sia dei



residenti fuori Regione sono quelli previsti nelle deliberazioni suddette in quanto sopravvenute;

10. che le parti intendono regolare i rapporti per l'anno 2013 alla luce delle deliberazioni regionali sopra menzionate, tenuto conto, inoltre, del contenuto della Direttiva n. 1 prot. 2683 del 22/02/2008 diramata dall'allora Direttore Generale ASUR per la regolazione dei rapporti contrattuali con le strutture private accreditate;

tutto quanto sopra premesso, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Aspetti generali

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

Le parti, inoltre, prendono atto di quanto previsto negli accordi regionali di cui alla D.G.R.M n. 280/2014 e n. 1291/2014 afferenti le case di cura multispecialistiche, i quali, definendo i tetti di spesa per la Casa di Cura, rappresentano il punto di riferimento e lo strumento con cui costruire e articolare il presente piano delle prestazioni oggetto di committenza dall'ASUR/Area Vasta 4 e la casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.".

Le parti si riportano pertanto al contenuto degli accordi già sottoscritti dalla la casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e recepiti con D.G.R.M. n. 280/2014 e D.G.R.M. n. 1291/2014 i quali devono intendersi qui richiamati e integralmente riportati anche nelle parti non espressamente richiamate.

Le parti prendono atto anche delle previsioni delle D.G.R.M. n. 279 e n. 281 del 10.03.2014.

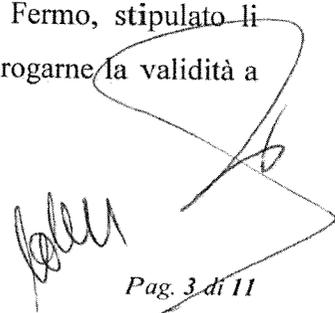
Art. 2

Prestazioni oggetto dell'accordo

PRESTAZIONI DI RICOVERO: nei limiti di n. 22 posti letto di Medicina Generale e di n. 28 posti letto di Chirurgia Generale e per i 6 posti letto di lungodegenza di cui la struttura è accreditata.

a) Nell'ambito dei posti letto sopra individuati la struttura si impegna a far fronte ai ricoveri inviati, fino ad un massimo di 55 mensili, dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fermo, nel rispetto di quanto stabilito dal protocollo delle tipologie di stati morbosi che possono essere inviati dall'UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza ed Accettazione dell'Ospedale di Rete di Fermo, stipulato li 6/6/2011, allegato alla presente, e rispetto al quale le parti concordano nel prorogarne la validità a tutto il 2014;

b) I 6 posti di lungodegenza potranno essere originati da:



- 1) trasferimento di pazienti già ricoverati presso Presidio Ospedaliero di Fermo, con espressa richiesta della UOC di Riferimento di inserimento in regime di lungodegenza;
- 2) da passaggio in regime di lungodegenza di pazienti già ricoverati nella Casa di Cura nelle aree di degenza per acuti di Medicina e Chirurgia, generale e specialistica.

Si allega al presente accordo un protocollo condiviso tra l'Area vasta 4 e la Casa di Cura Villa Verde ad oggetto "Lungodegenza post-acuzie Area Vasta 4 Fermo - criteri di eleggibilità e procedure" del 23.01.2012 di n. 7 pagine comprensive anche della modulistica da utilizzare: detto protocollo viene confermato con la sottoscrizione del presente atto.

Per l'attività di lungodegenza (codice 60) la tariffa giornaliera per le annualità 2013-2014 è quella già fissata nella DGR n. 572 del 19.04.2011.

Il valore soglia è individuato in 60 giorni, superati i quali si applicherà un abbattimento del 30% della tariffa. I ricoveri che superano tale limite andranno comunque dettagliatamente motivati nella cartella clinica e dovranno essere comunicati entro tre giorni dalla scadenza del limite temporale al Direttore di Distretto che potrà disporre il non riconoscimento del proseguimento del ricovero in regime di lungodegenza.

Il controllo delle cartelle cliniche relative prevede l'estrazione di quelle con codice disciplina 60 e con degenza superiore alla degenza media regionale.

Relativamente alla lungodegenza (codice 60), per i pazienti inviati dagli stabilimenti dei Presidi unici di Area Vasta (ex ospedali di rete) e dalle Aziende Ospedaliere/INRCA, in considerazione delle particolari necessità assistenziali che si configurano come post acuzie, a ristoro dei costi aggiuntivi sostenuti dalle strutture private accreditate (a mero titolo esemplificativo, nutrizione parenterale, farmaci, diagnostica, ...), in considerazione del nuovo tariffario e dall'entrata in vigore dello stesso, per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti € 16,00 a giornata, onnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014.

Tale riconoscimento avviene in ogni caso entro il tetto di spesa previsto per l'attività di ricovero.

c) **AFO CHIRURGICA:** prestazioni chirurgiche di bassa e media complessità. Rispetto al 100% di queste, almeno il 50 % sono prestazioni di Chirurgia generale, il 15% di ORL, il 25% di Ortopedia, il 10% di Urologia ed Oculistica.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: la struttura, dotata di personale specializzato, locali e strumentazione idonea, si impegna ad effettuare le prestazioni individuate nel Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali la cui tipologia e quantità sono precisate nel prospetto allegato al presente accordo.

La Casa di Cura si impegna ad erogare obbligatoriamente all'interno di ogni singolo episodio di



ricovero senza ulteriori oneri per il SSR e senza costi o disagi per il cittadino:

- gli esami preliminari al ricovero per la valutazione del rischio anestesiológico;
- i controlli e le medicazioni post - dimissione.

E' compito della Area Vasta 4 verificare il rispetto di quanto sopra con appositi controlli.

Art. 3

Mobilità attiva e passiva

Per quanto riguarda la mobilità attiva e passiva interregionale, le parti concordano di fare espresso e concorde riferimento a quanto previsto a tal scopo nelle Delibere di Giunta Regionale n. 279, n. 280 e n. 281 del 10.03.2014, così come integrate, modificate e precisate dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014, che devono intendersi tutte richiamate nel presente atto.

Art. 4

Standards di qualità

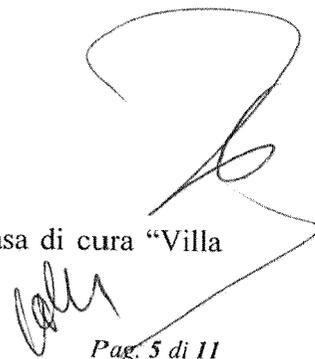
I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con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

La Casa di Cura Villa Verde trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed alla fine dell'anno, alla Area Vasta 4, una autocertificazione concernente il possesso dei requisiti minimi di personale previsti dalla D.G.R. 2200/2000 e successive modifiche ed integrazioni. Trasmetterà inoltre un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza e che comunque ha operato nella struttura, distinto per qualifica. 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, sistema di copertura medica su 24 ore, turni delle reperibilità, funzionamento delle sale operatorie.

Art. 5

Standards di personale

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale la casa di cura "Villa



Pag. 5 di 11

Verde Ri.Ta. s.r.l.” consegnerà all’Area Vasta n. 4, contestualmente alla stipula del presente accordo, un prospetto nominativo (autocertificato a norma del D.P.R. 445/2000) del personale direttamente impiegato nell’assistenza nell’anno di riferimento, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e della durata del contratto.

Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non si trova nelle situazioni di incompatibilità previste dalle norme in vigore.

Art. 6

Altri Standards di qualità

La casa di cura “Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.”, in attuazione delle disposizioni concernenti i principi sulle erogazione dei servizi pubblici adotta e costantemente aggiorna la “Carta dei Servizi” sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994 e dello schema generale di riferimento adottato con DPCM del 19/05/1995 pubblicato nella G.U. 31/05/1995, n. 125 S.O.

Art. 7

Documentazione e controlli sull’appropriatezza

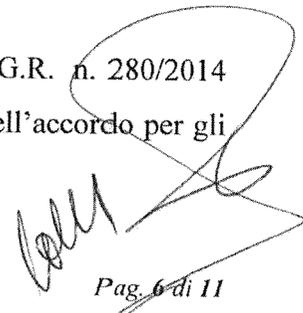
La casa di cura “Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.” terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, corredate della relativa documentazione amministrativa, nel rispetto delle norme in materia

L’Area Vasta 4 potrà in essere i controlli, generali e speciali, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell’accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa sia per quant’altro attiene l’aspetto organizzativo e logistico.

L’Area Vasta 4 potrà effettuare presso la casa di cura “Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.” a sua discrezione, nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l’appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente Accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla D.G.R. 1212 del 19.10.2004 e suoi decreti applicativi, nonché dalla D.G.R. n. 781 del 28.05.2013 e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

Le parti prendono atto e si riportano a quanto previsto nell’accordo di cui alla D.G.R. n. 280/2014 con riferimento in particolare ai controlli di appropriatezza di cui al punto 11. dell’accordo per gli anni 2013 e 2014.



Art. 8

Budget e tariffe

Ai sensi della D.G.R. n. 280 del 10.03.2014, integrata dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014, il budget complessivo annuo riconosciuto alla struttura "Villa Verde" di Fermo è così determinato:

- a) per le prestazioni di ricovero un budget totale di **Euro 4.445.795,45**;
- b) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali un budget totale di **Euro 547.118,53**.

Fermo restando il tetto di spesa sopra stabilito, le parti concordano che potranno essere resi comunicanti i due budget delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali, secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 280 del 10.03.2014, integrata dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014.

Non sono previste situazioni per le quali possa essere riconosciuta alcuna attività extrabudget. Tuttavia, qualora a seguito dei controlli di appropriatezza sulle prestazioni rientranti nel budget si dovessero applicare degli abbattimenti, l'importo di tali abbattimenti potrà essere destinato al finanziamento della produzione in eccesso che risulti appropriata e che, comunque, potrà essere riconosciuta soltanto fino alla concorrenza degli importi del budget.

Le tariffe delle prestazioni di ricovero sono quelle indicate nel punto 8 dell'accordo 2011-2012 di cui alla DGR n. 280/2014, con le precisazioni indicate al punto 3 dell'accordo 2013-2014, nonché le tariffe previste dalla successiva DGRM 709/2014 secondo la data di decorrenza ivi indicata.

Resta fermo l'adeguamento automatico della presente convenzione ad ogni direttiva e/o disposizione regionale in materia, ma qualsiasi modifica dell'impianto normativo regionale che comporti un aumento del tetto assegnato alla struttura è subordinato all'effettiva corresponsione di appositi finanziamenti da parte dell'ente regionale.

Art. 9

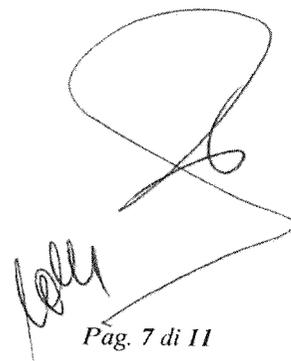
Sconti (ex L. Finanziaria 2007)

Per il periodo di validità del presente accordo, le parti si impegnano ad osservare le disposizioni, già emanate o che verranno in futuro emanate dalla Regione Marche, alle quali è obbligo uniformarsi, in merito alle modalità di applicazione della percentuale di sconto di cui all'art. 1, c. 796 lett. O) della Legge n. 296/2006 (Finanziaria 2007).

Art. 10

Contabilizzazione e Pagamenti

La Casa di Cura Villa Verde presenterà alla Area Vasta 4 contabilità mensili.



Pag. 7 di 11

Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni distinte per Area Vasta o ASL di appartenenza dell'utente.
- c) dal tracciato record, compilato in formato elettronico, come individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria.

La liquidazione delle fatture avverrà nelle modalità previste dalle la D.G.R. 280/2014, integrata dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014 specificamente nel modo seguente:

- Per i fuori regione i pagamenti sono effettuati sulla base dei criteri stabiliti con la D.G.R. 280/2014, integrata dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014, fatte salve eventuali diverse direttive regionali.

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 accertato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio e delle procedure di controllo previste dalla trasmissione per via telematica (file C), qualora contestati formalmente da parte della Area Vasta 4, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini previsti.

La liquidazione e il pagamento delle fatture saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del budget complessivo di struttura di cui all' art. 3, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto sul budget annuale accordato. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, etc.) nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dai Files A e C, qualora contestati formalmente dalla Sede di Area Vasta, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento sopra previsti.

La liquidazione delle competenze fatturate e dovute alla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." relativamente alla mensilità di dicembre di ciascun anno di vigenza del presente accordo, sarà effettuata nei limiti del 90% di 1/12 del budget con riserva di procedere al saldo alla luce ed all'esito dei controlli di regolarità amministrativa e sanitaria sulla documentazione prodotta con riserva, quindi, di ogni conguaglio attivo e/o passivo fino alla definitiva regolazione dei rapporti economici per l'anno di competenza.



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 report di cui sopra) da parte della Casa di Cura Villa Verde, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

Art. 11

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 l'Area Vasta 4 è costituito da:

- a) distinta cartacea di cui al punto b) del paragrafo "contabilizzazione e pagamenti",
- b) file elettronico di cui al punto c) del paragrafo "contabilizzazione e pagamenti"; il debito informativo in questo caso verrà valutato con i seguenti parametri:

- tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali delle SDO,
- presenza nella SDO della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati ordinari e day surgery,
- presenza del codice fiscale in tutte le SDO.

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

- c) Rilevamento liste di attesa dei ricoveri programmati da impartirsi a carico della struttura,
- d) Flussi di cui all'art. 10 del D. Lgs. N.502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato 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

Art. 12

Contenzioso

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

Eventuali inadempienze alla presente contrattazione debbono essere contestate dall'Area Vasta n.4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO.



Pag. 9 di 11

Art. 13

Tutela della privacy

La casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.", 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 l'Area Vasta 4 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 30/06/2006 e s.m.i. e del Regolamento Organizzativo Privacy adottato con Determina DG/ASUR n. 148/2013.

La Casa di Cura garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Zona 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 "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." assicura, in ogni caso, ed 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.

L'Area Vasta 4, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 14

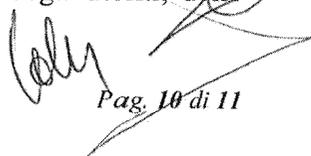
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte della Casa di Cura Villa Verde è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta 4 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Il presente accordo sarà automaticamente adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi.

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

La Casa di Cura Villa Verde si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle


Pag. 10 di 11

associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente accordo si fa rinvio agli accordi già sottoscritti dalla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e recepiti con D.G.R.M. n. 280/2014 e n. 1291/2014.

La casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

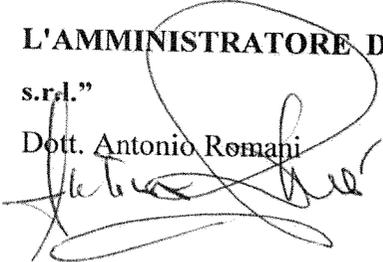
La Casa di Cura Villa Verde è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

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

Fermo li 29.X.15

L'AMMINISTRATORE DELEGATO DELLA CASA DI CURA "VILLA VERDE RI.TA. s.r.l."

Dott. Antonio Romani



IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA 4

Dott. Licio Livini



ALLEGATI:

- 1) Allegato "A": prospetto delle prestazioni ambulatoriali oggetto dell'Accordo per l'anno 2013;
- 2) protocollo d'intesa per l'invio a ricovero dall'ospedale di rete di Fermo alla Casa di Cura convenzionata "Villa Verde" del 06.06.2011;
- 3) protocollo "Lungodegenza post-acuzie Area Vasta 4 Fermo - criteri di eleggibilità e procedure" del 23.01.2012;

PROTOCOLLO D'INTESA PER L'INVIO A RICOVERO DALL'OSPEDALE DI RETE DI FERMO ALLA CASA DI CURA CONVENZIONATA "VILLA VERDE" DI FERMO

A seguito degli incontri tenutisi presso la Direzione di Zona Territoriale 11, cui hanno partecipato la dr.ssa Ottavia Paielli, il dr. Vincenzo Rea, il dr. Andrea Vesprini, il Dr. Carlino d'Angeli per la Zona Territoriale n. 11, il dr. Giuliano Anconetani ed il dr. Achille Desideri per la Casa convenzionata di cura Villa Verde, è stato definito e condiviso dalle Parti, nell'ambito del rinnovo della Convenzione per l'anno 2011, il Protocollo delle tipologie di stati morbosi che possono essere inviati dall'UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza ed Accettazione dell'Ospedale di Rete di Fermo alla casa di Cura Convenzionata "Villa Verde", così come di seguito disciplinato.

MALATTIE DELL'APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO

Scompenso Cardio-Circolatorio fino all'Edema Polmonare Acuto stabilizzato;
Sindrome Coronaria Acuta stabilizzata non STEMI;
Pericardite

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Broncopneumopatie Croniche Ostruttive, riacutizzate senza grave ipercapnia;
Infezioni Infiammatorie Polmonari;
Broncopolmoniti, Polmoniti, Versamenti Pleurici;
Crisi Asmatica
Trauma toracico con fratture costali multiple (esclusi problemi addominali, inclusi piccoli versamenti pleurici)

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

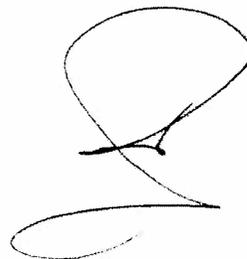
Attacchi Ischemici Transitori (TIA);
Ictus Cerebrali ischemici in Encefalopatia Multifartuale, con paziente stabilizzato;
Sincope, con eventuale concomitanza di trauma cranico, con esclusione di concomitanti deficit di conduzione cardiaca e/o Sindrome Coronaria Acuta
Trauma cranico esclusa la competenza neurochirurgica anche di pazienti in TAO (esclusa l'emorragia: inclusa piccole petecchie)

MALATTIE DELL'APPARATO URINARIO

Febbri urosettiche senza Insufficienza Renale Acuta

Febbri di ndd.

Tutti gli altri casi, non specificamente previsti dal presente Protocollo d'Intesa, potranno essere inviati previo accordo telefonico tra il Responsabile Clinico dell'Unità inviante ed il responsabile Clinico dell'Unità accettante.





Letto e condiviso, viene sottoscritto tra le Parti ed avrà validità fino al 31.12.2011. Le Parti si impegnano ad un aggiornamento ovvero modifica ed integrazione del presente documento a seguito di verifica dell'appropriatezza del percorso.

dr. Achille Desideri

dr. Giuliano Anconetani

dr.ssa Ottavia Paielli

dr. Vincenzo Rea

FERMO, 6-06-2011



Fermo, 23 gennaio 2012

LUNGODEGENZA POST-ACUZIE AREA VASTA N. 4 FERMO: CRITERI DI ELEGGIBILITA' E PROCEDURE

La Lungodegenza post-acuzie si caratterizza quale modello organizzativo riservato ad una tipologia di assistenza e non ad una tipologia di patologia, ad una prevalenza dell'attività infermieristica ed infine ad una forte rilevanza della continuità assistenziale, ponendosi in continuità con le funzioni per acuti di tipo ospedaliero e le possibilità di cure in regime residenziale e domiciliare. Tutto ciò ponendo a base della propria essenza l'appropriatezza degli interventi e della durata del trattamento, nonché la erogazione di assistenza qualificata a costi ridotti.

Il presente documento viene redatto in seguito alla attivazione di posti letto di Lungodegenza post-acuzie presso la Casa di cura accreditata convenzionata "Villa Verde" di Fermo che rappresenta al momento l'unico riferimento di struttura dotata di questo regime assistenziale.

Il riferimento programmatico è la DGRM 1627 del 19.12.2005.

1. Premessa

L'obiettivo di fondo dell'area di Lungodegenza post-acuzie è quello di fornire un regime appropriato per l'assistenza a pazienti post-acuti, con diagnosi definita e stabilizzati da un punto di vista clinico, con un regime assistenziale più consono ai bisogni reali del paziente e di minor impatto economico per il sistema.

1. accelerare il *turnover* delle aree di degenza per acuti delle discipline di medicina e chirurgia, generali e specialistiche: si ottiene così il doppio risultato di migliorare la performance gestionale di tali aree e di garantire al territorio disponibilità di posti per acuti con numero e caratteristiche adeguate alle patologie;
2. fornire, a costi ridotti, assistenza qualificata ai pazienti post-acuti non dimissibili, prevedendo una stretta integrazione tra la degenza post-acuzie e le unità operative di riabilitazione ospedaliera con la rete dei servizi residenziali e domiciliari del territorio;
3. liberare risorse di personale per garantire ai reparti per acuti e ai servizi territoriali l'indispensabile adeguamento del livello qualitativo delle prestazioni offerte.

La Lungodegenza post-acuzie deve costituire un sistema integrato, coerente e coordinato con i servizi distrettuali (residenziali RSA/case di riposo e domiciliari ADI), verso i quali il paziente deve avere garanzia di accesso attraverso percorsi preferenziali e facilitati. Il massimo sforzo deve essere in particolare prodotto per garantire la continuità dell'assistenza con le strutture residenziali. Decisivo è in questo senso il ruolo di governo del distretto anche per quanto riguarda il coinvolgimento nelle opportune sedi e con gli opportuni strumenti del Medico di medicina generale.

AB

2. Tipologia del paziente ammissibile

2.1 Criteri di ammissione:

- a) paziente con pregressa malattia acuta e clinicamente stabilizzato non autosufficiente nel quale persiste la necessità di verifica medica quotidiana anche per l'aggiustamento della terapia e il recupero dell'autonomia in tempo contenuto;
- b) paziente convalescente con esiti non stabilizzati di malattia, non autonomo, con deficit funzionali emendabili;
- c) paziente con malattia ad andamento cronico-ricidivante, ben definita sul piano diagnostico, che necessita di accertamenti di primo livello per il controllo periodico della malattia, che siano difficilmente eseguibili in altro regime assistenziale;
- d) paziente con deficit funzionale lieve e prognosi favorevole per il recupero a breve termine che necessita prevalentemente di assistenza infermieristica.

A titolo esemplificativo si riportano alcuni esempi di diagnosi di ammissione:

Problemi medici:

1. polmonite o altro processo infettivo a lenta risoluzione;
2. scompenso cardiaco congestizio, dopo la fase di edema polmonare, complicato da infezioni, piaghe da decubito, ecc.;
3. endocardite infettiva dopo la scomparsa della febbre, a basso rischio di embolizzazione o rotture valvolari;
4. malattie neoplastiche con complicanze della chemioterapia dopo trattamento acuto;
5. cirrosi ascitogena in fase di svuotamento a basso rischio di sanguinamento di varici esofagee;
6. nefropatia stabilizzata in fase di terapia di consolidamento;
7. paziente con varie patologie, stabilizzato, in fase di convalescenza medicalizzata (recupero da malnutrizione, disidratazione, vasculopatia periferica, piede diabetico, ictus nei casi in cui non prevalga la componente assistenziale riabilitativa);
8. broncopneumopatia ostruttiva cronica con importante insufficienza ventilatoria, superata la fase acuta ipercapnica.

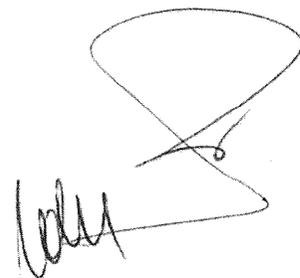
Problemi chirurgici:

1. fase di recupero/convalescenza dopo interventi di chirurgia generale o specialistica (in particolare ortopedica e addominale);
2. complicanze mediche di interventi chirurgici (complicanze metaboliche, infettive, circolatorie) superata la fase di acuzie.

2.2 Criteri di esclusione:

- a) paziente per il quale si prevede una degenza di durata superiore a tre mesi;
- b) paziente la cui malattia non risponde ai trattamenti curativi, ma che richiede specifiche cure palliative, per le quali vanno previste altre forme di assistenza (hospice, ecc.);
- c) paziente con un prevalente problema di deterioramento cognitivo (demenza - m. di Alzheimer);
- d) paziente in fase post-acuta per il quale prevale l'esigenza di un'assistenza di tipo riabilitativo;
- e) paziente in stato comatoso.

it



3. Modalità di ammissione

La Degenza post-acuzie accoglie pazienti provenienti dalle aree di degenza per acuti di Medicina e Chirurgia, generale e specialistica, purchè soddisfino i criteri di ammissione.

- Trasferimento da presidio ospedaliero AV 4 (Fermo, S.Elpidio, Montegiorgio)

Il medico di reparto segnala la necessità di trasferimento in regime di lungodegenza post-acuzie alla Direzione Medica Ospedaliera la quale contatta la Casa di cura Villa Verde per conoscere la disponibilità di posti letto; acquisita la disponibilità o, in alternativa, inserito il paziente in lista di attesa, il medico di reparto redige relazione clinica nella quale vengono specificati: storia clinica, interventi terapeutici eseguiti, problemi clinici ancora attivi, problemi assistenziali presenti, piano terapeutico proposto, controlli specialistici programmati (All.1). Il medico di Direzione autorizza il trasferimento (All.2).

Il medico inviante deve essere disponibile a fornire la consulenza (telefonica o fisica) sul paziente in tutto il periodo del suo ricovero in Lungodegenza post-acuzie.

- Trasferimento in regime di Lungodegenza post-acuzie di paziente ricoverato in acuzie presso la Casa di cura.

Il medico di reparto segnala la necessità del trasferimento in regime di Lungodegenza post-acuzie alla Direzione Medica Ospedaliera della Casa di Cura, la quale contatta il Distretto di competenza utilizzando il modello già in uso per le dimissioni protette (All.3).

L'Unità Valutativa Integrata (UVI) entro 72 ore effettua accesso presso la Casa di cura e trascrive i risultati della valutazione nella cartella clinica del paziente. Nel caso in cui l'UVI sia impossibilitata ad effettuare accesso nei tempi previsti, il trasferimento potrà essere attuato e la trascrizione del coordinatore UVI verrà effettuata sulla nuova cartella attivata.

4. Modalità di dimissione dalla Degenza post-acuzie

La degenza si conclude nel momento in cui si esaurisce la necessità di un controllo medico continuativo e se si verifica una complicanza medica o chirurgica che richiede un nuovo ricovero in un'area per acuti.

La dimissione ordinaria viene decisa dal responsabile della Lungodegenza post-acuzie che firma la lettera di dimissione indirizzata al Medico di Medicina generale.

La dimissione protetta prevede altresì che per garantire la continuità assistenziale la Casa di cura può segnalare la necessità di nuova valutazione al Distretto competente; il coordinatore UVI, previo contatto con il Medico di Medicina generale, predispone l'Unità di Valutazione Integrata che stabilisce il regime di continuità assistenziale a domicilio (ADI) o in una struttura del sistema residenziale;

In caso di riacutizzazione della stessa patologia e/o comparsa di altra complicanza non gestibile nella Casa di cura il paziente può essere ritrasferito, su richiesta del medico della Lungodegenza post-acuzie, nell'area di degenza per acuti di provenienza o in altra area con procedure di precedenza rispetto a eventuali ricoveri programmati delle singole aree.

Il Direttore Medico Ospedaliero AV4



[Handwritten signature]

Il Direttore Medico Casa di Cura Villa Verde

ILTA-SRI
VILLA VERDE
Il Direttore Sanitario
Giuliano Anconetani

Regione Marche
A.S.U. AREA VASTA 4 Fermo
Il Direttore Distretto 1 - AV4
DISTRETTO n. 1
DIRETTORE
Dr. Licio LIVINI

Il Direttore Distretto 2 - AV4

Regione Marche
A.S.U. AREA VASTA 4
DISTRETTO SANITARIO n. 2
IL DIRETTORE
Dr. Vincenzo REA

Del presente documento sono parte integrante gli allegati 1-2-3

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]
3

UNITA' OPERATIVA: _____

Cognome e Nome Paziente _____

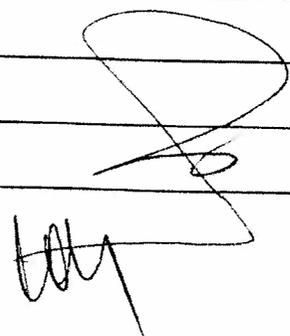
Data di nascita _____

**RELAZIONE CLINICA PER L'AMMISSIONE DI PAZIENTE IN
LUNGODEGENZA POST-ACUZIE**

Storia clinica _____

Interventi terapeutici eseguiti _____

Problemi clinici ancora attivi _____



Problemi assistenziali presenti

Piano terapeutico proposto

Controlli specialistici programmati

Il medico di Unità Operativa



All.2

AREA OSPEDALIERA
Direzione dei Presidi

 **U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera**

Direttore dr. Giuseppe Chiarocchi
Via A.Murti, 189 - Fermo
Tel: 0734 625.2460 Fax: 0734 625.2333
email: g.chiarocchi@asf11.marche.it

Prot. _____ / _____

Fermo,

Si autorizza l'ammissione in regime di Lungodegenza post-acuzie presso la Casa di cura Villa

Verde del paziente _____, ricoverato presso l'Unità Operativa

_____ dal _____.

Si allega la relazione clinica del paziente redatta dal medico di Unità Operativa.

Il Direttore Medico Ospedaliero



AREA TERRITORIO
U.O.C. ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE
DISTRETTO 1 - DISTRETTO 2

Modello per richiesta:

INSERIMENTO IN LUNGO DEGENZA

Al Direttore del Distretto.....

.....

CASA DI CURA VILLA VERDE - FERMO

Unità Operativa.....

Dirigente Medico referente.....Tel.....

Coordinatore Inferm.....Tel.....

SI SEGNA LA NECESSITA' CHE IL/LA

Paziente _____ data di nascita _____

Residenza _____

venga trasferito/a in regime di lungo degenza post-acuzie in data _____

Diagnosi alla dimissione _____

Il Direttore Medico della Casa di Cura Villa Verde

Data di invio _____

Allegato A

Indicazione della tipologia e delle quantità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui all'art. 2 dell'accordo per l'affidamento alla struttura privata accreditata "Casa di cura Villa Verde" Rita s.r.l. di un piano di prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali per l'anno 2013".

Tipologia	Quantità
Cardiologia	70
Pneumologia	70
Ortopedia	70
RM	16
Ecocolordoppler	70
Oculistica	140
Ecocardiogramma	70

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a cursive name that appears to be 'Sally'.

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "CASA
DI CURA VILLA VERDE" RI.TA s.r.l. DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO e
SPECIALISTICHE AMBULATORIALI PER L'ANNO 2014.**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE A.S.U.R. – AREA VASTA 4 di FERMO, con sede in Fermo (FM), Via Zeppilli, n. 18, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta 4, Dott. Licio Livini,

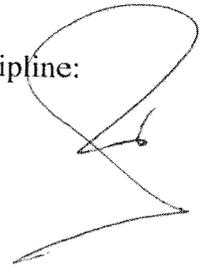
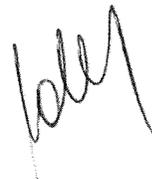
E

LA CASA DI CURA "VILLA VERDE RI.TA. s.r.l." di Fermo, con sede legale in Piazzale Kennedy, 2 63900 Fermo (FM), in persona del Legale Rappresentante p.t., Dott. Antonio Romani, il quale, consapevole delle responsabilità penali dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente,

si stipula il seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2014.

PREMESSO

1. che la Casa di Cura Villa Verde è presente sul territorio della Area Vasta 4 con n. 2 strutture ubicate a Fermo in Via Kennedy n. 2 e in Via Respighi n. 55.
2. che la Casa di Cura Villa Verde è accreditata con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 193/ACR 12/09/2014 per:
 - per l'erogazione di prestazioni in regime:
 - di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (56 posti letto)
 - AFO MEDICA: Medicina Generale, n. 22 p.l;
 - AFO CHIRURGICA: Chirurgia Generale, n. 28 p.l., per le seguenti discipline:
Chirurgia generale, ORL, Ortopedia, Urologia, Oculistica;
 - LUNGODEGENZA POST-ACUZIE 6 p.l;



• ambulatoriale per le seguenti discipline:

Cardiologia, Pneumologia, Ortopedia, RM, Ecocolordoppler, Oculistica, Ecocardiogramma;

3. che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
4. che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
5. che in base alla normativa vigente la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei livelli essenziali di assistenza sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema e, al fine di poter svolgere tale ruolo, è stato adottato dalla Regione Marche lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi enti del SSR;
6. che, in particolare, per la disciplina in termini generali del rapporto con la Casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." il presente accordo stabilisce un piano di prestazioni con la struttura che tiene conto dei criteri, del budget e delle tariffe indicati nell'Accordo raggiunto tra la Regione Marche e le Case di Cura multispecialistiche e recepito nella DGRM n. 280 del 10.03.2014 ad oggetto "*Accordo con le Case di cura private multispecialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014*", nel successivo accordo recepito con DGRM n. 1291 del 17.11.2014 avente ad oggetto "*Intesa sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo fra Regione Marche e case di cura multispecialistiche accreditate nella Regione aderenti ad AIOP - DGRM n. 280/2014. Determinazioni per il monitoraggio degli accordi regionali*", nonché nelle D.G.R.M. n. 279 e n. 281 del 10.03.2014;
7. che per la disciplina dei rapporti con la casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale si tiene conto delle Deliberazioni di Giunta R.M. n. 280 sopra citata, che ha, altresì, definito il budget per gli anni 2013 e 2014;
8. che con il presente accordo si deve tenere conto dei nuovi tetti di spesa nonché delle tariffe stabilite dalla DGRM 280/2014 e successiva DGRM 1291/2014;
9. che, pertanto, i tetti di spesa per l'attività in favore sia dei residenti della Regione Marche sia dei



residenti fuori Regione sono quelli previsti nelle deliberazioni suddette in quanto sopravvenute;

10. che le parti intendono regolare i rapporti per l'anno 2014 alla luce delle deliberazioni regionali sopra menzionate, tenuto conto, inoltre, del contenuto della Direttiva n. 1 prot. 2683 del 22/02/2008 diramata dall'allora Direttore Generale ASUR per la regolazione dei rapporti contrattuali con le strutture private accreditate;

tutto quanto sopra premesso, le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Aspetti generali

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

Le parti, inoltre, prendono atto di quanto previsto negli accordi regionali di cui alla D.G.R.M n. 280/2014 e n. 1291/2014 afferenti le case di cura multispecialistiche, i quali, definendo i tetti di spesa per la Casa di Cura, rappresentano il punto di riferimento e lo strumento con cui costruire e articolare il presente piano delle prestazioni oggetto di committenza dall'ASUR/Area Vasta 4 e la casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l."

Le parti si riportano pertanto al contenuto degli accordi già sottoscritti dalla la casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e recepiti con D.G.R.M. n. 280/2014 e D.G.R.M. n. 1291/2014 i quali devono intendersi qui richiamati e integralmente riportati anche nelle parti non espressamente richiamate.

Le parti prendono atto anche delle previsioni delle D.G.R.M. n. 279 e n. 281 del 10.03.2014.

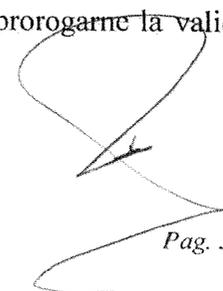
Art. 2

Prestazioni oggetto dell'accordo

PRESTAZIONI DI RICOVERO: nei limiti di n. 22 posti letto di Medicina Generale e di n. 28 posti letto di Chirurgia Generale e per i 6 posti letto di lungodegenza di cui la struttura è accreditata.

a) Nell'ambito dei posti letto sopra individuati la struttura si impegna a far fronte ai ricoveri inviati, fino ad un massimo di 55 mensili, dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fermo, nel rispetto di quanto stabilito dal protocollo delle tipologie di stati morbosi che possono essere inviati dall'UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza ed Accettazione dell'Ospedale di Rete di Fermo, stipulato li 6/6/2011, allegato alla presente, e rispetto al quale le parti concordano nel prorogarne la validità a tutto il 2014;

b) I 6 posti di lungodegenza potranno essere originati da:



- 1) trasferimento di pazienti già ricoverati presso Presidio Ospedaliero di Fermo, con espressa richiesta della UOC di Riferimento di inserimento in regime di lungodegenza;
- 2) da passaggio in regime di lungodegenza di pazienti già ricoverati nella Casa di Cura nelle aree di degenza per acuti di Medicina e Chirurgia, generale e specialistica.

Si allega al presente accordo un protocollo condiviso tra l'Area vasta 4 e la Casa di Cura Villa Verde ad oggetto "Lungodegenza post-acuzie Area Vasta 4 Fermo - criteri di eleggibilità e procedure" del 23.01.2012 di n. 7 pagine comprensive anche della modulistica da utilizzare: detto protocollo viene confermato con la sottoscrizione del presente atto.

Per l'attività di lungodegenza (codice 60) la tariffa giornaliera per le annualità 2013-2014 è quella già fissata nella DGR n. 572 del 19.04.2011.

Il valore soglia è individuato in 60 giorni, superati i quali si applicherà un abbattimento del 30% della tariffa. I ricoveri che superano tale limite andranno comunque dettagliatamente motivati nella cartella clinica e dovranno essere comunicati entro tre giorni dalla scadenza del limite temporale al Direttore di Distretto che potrà disporre il non riconoscimento del proseguimento del ricovero in regime di lungodegenza.

Il controllo delle cartelle cliniche relative prevede l'estrazione di quelle con codice disciplina 60 e con degenza superiore alla degenza media regionale.

Relativamente alla lungodegenza (codice 60), per i pazienti inviati dagli stabilimenti dei Presidi unici di Area Vasta (ex ospedali di rete) e dalle Aziende Ospedaliere/INRCA, in considerazione delle particolari necessità assistenziali che si configurano come post acuzie, a ristoro dei costi aggiuntivi sostenuti dalle strutture private accreditate (a mero titolo esemplificativo, nutrizione parenterale, farmaci, diagnostica, ...), in considerazione del nuovo tariffario e dall'entrata in vigore dello stesso, per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti € 16,00 a giornata, onnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014.

Tale riconoscimento avviene in ogni caso entro il tetto di spesa previsto per l'attività di ricovero.

c) **AFO CHIRURGICA:** prestazioni chirurgiche di bassa e media complessità. Rispetto al 100% di queste, almeno il 50 % sono prestazioni di Chirurgia generale, il 15% di ORL, il 25% di Ortopedia, il 10% di Urologia ed Oculistica.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: la struttura, dotata di personale specializzato, locali e strumentazione idonea, si impegna ad effettuare le prestazioni individuate nel Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali la cui tipologia e quantità sono precisate nel prospetto allegato al presente accordo.

La Casa di Cura si impegna ad erogare obbligatoriamente all'interno di ogni singolo episodio di

ricovero senza ulteriori oneri per il SSR e senza costi o disagi per il cittadino:

- gli esami preliminari al ricovero per la valutazione del rischio anestesilogico;
- i controlli e le medicazioni post - dimissione.

E' compito della Area Vasta 4 verificare il rispetto di quanto sopra con appositi controlli.

Art. 3

Mobilità attiva e passiva

Per quanto riguarda la mobilità attiva e passiva interregionale, le parti concordano di fare espresso e concorde riferimento a quanto previsto a tal scopo nelle Delibere di Giunta Regionale n. 279, n. 280 e n. 281 del 10.03.2014, così come integrate, modificate e precisate dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014, che devono intendersi tutte richiamate nel presente atto.

Art. 4

Standards di qualità

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

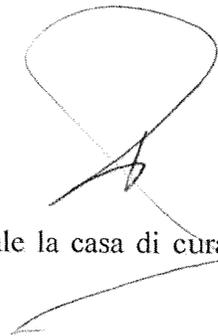
La Casa di Cura Villa Verde trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed alla fine dell'anno, alla Area Vasta 4, una autocertificazione concernente il possesso dei requisiti minimi di personale previsti dalla D.G.R. 2200/2000 e successive modifiche ed integrazioni. Trasmetterà inoltre un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza e che comunque ha operato nella struttura, distinto per qualifica. 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, sistema di copertura medica su 24 ore, turni delle reperibilità, funzionamento delle sale operatorie.

Art. 5

Standards di personale

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale la casa di cura "Villa

Colli



Verde Ri.Ta. s.r.l.” consegnerà all’Area Vasta n. 4, contestualmente alla stipula del presente accordo, un prospetto nominativo (autocertificato a norma del D.P.R. 445/2000) del personale direttamente impiegato nell’assistenza nell’anno di riferimento, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e della durata del contratto.

Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non si trova nelle situazioni di incompatibilità previste dalle norme in vigore.

Art. 6

Altri Standards di qualità

La casa di cura “Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.”, in attuazione delle disposizioni concernenti i principi sulle erogazione dei servizi pubblici adotta e costantemente aggiorna la “Carta dei Servizi” sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994 e dello schema generale di riferimento adottato con DPCM del 19/05/1995 pubblicato nella G.U. 31/05/1995, n. 125 S.O.

Art. 7

Documentazione e controlli sull’appropriatezza

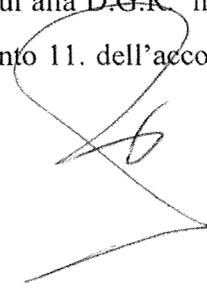
La casa di cura “Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.” terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, corredate della relativa documentazione amministrativa, nel rispetto delle norme in materia

L’Area Vasta 4 potrà in essere i controlli, generali e speciali, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell’accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa sia per quanto attiene l’aspetto organizzativo e logistico.

L’Area Vasta 4 potrà effettuare presso la casa di cura “Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.” a sua discrezione, nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l’appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente Accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla D.G.R. 1212 del 19.10.2004 e suoi decreti applicativi, nonché dalla D.G.R. n. 781 del 28.05.2013 e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

Le parti prendono atto e si riportano a quanto previsto nell’accordo di cui alla D.G.R. n. 280/2014 con riferimento in particolare ai controlli di appropriatezza di cui al punto 11. dell’accordo per gli anni 2013 e 2014.



Art. 8

Budget e tariffe

Ai sensi della D.G.R. n. 280 del 10.03.2014, integrata dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014, il budget complessivo annuo riconosciuto alla struttura "Villa Verde" di Fermo è così determinato:

- a) per le prestazioni di ricovero un budget totale di **Euro 4.445.795,45**;
- b) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali un budget totale di **Euro 547.118,53**.

Fermo restando il tetto di spesa sopra stabilito, le parti concordano che potranno essere resi comunicanti i due budget delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali, secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 280 del 10.03.2014, integrata dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014.

Non sono previste situazioni per le quali possa essere riconosciuta alcuna attività extrabudget. Tuttavia, qualora a seguito dei controlli di appropriatezza sulle prestazioni rientranti nel budget si dovessero applicare degli abbattimenti, l'importo di tali abbattimenti potrà essere destinato al finanziamento della produzione in eccesso che risulti appropriata e che, comunque, potrà essere riconosciuta soltanto fino alla concorrenza degli importi del budget.

Le tariffe delle prestazioni di ricovero sono quelle indicate nel punto 8 dell'accordo 2011-2012 di cui alla DGR n. 280/2014, con le precisazioni indicate al punto 3 dell'accordo 2013-2014, nonché le tariffe previste dalla successiva DGRM 709/2014 secondo la data di decorrenza ivi indicata.

Resta fermo l'adeguamento automatico della presente convenzione ad ogni direttiva e/o disposizione regionale in materia, ma qualsiasi modifica dell'impianto normativo regionale che comporti un aumento del tetto assegnato alla struttura è subordinato all'effettiva corresponsione di appositi finanziamenti da parte dell'ente regionale.

Art. 9

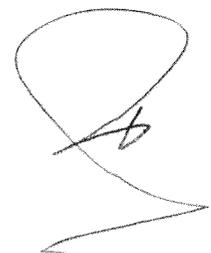
Sconti (ex L. Finanziaria 2007)

Per il periodo di validità del presente accordo, le parti si impegnano ad osservare le disposizioni, già emanate o che verranno in futuro emanate dalla Regione Marche, alle quali è obbligo uniformarsi, in merito alle modalità di applicazione della percentuale di sconto di cui all'art. 1, c. 796 lett. O) della Legge n. 296/2006 (Finanziaria 2007).

Art. 10

Contabilizzazione e Pagamenti

La Casa di Cura Villa Verde presenterà alla Area Vasta 4 contabilità mensili.



Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni distinte per Area Vasta o ASL di appartenenza dell'utente.
- c) dal tracciato record, compilato in formato elettronico, come individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria.

La liquidazione delle fatture avverrà nelle modalità previste dalle la D.G.R. 280/2014, integrata dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014 specificamente nel modo seguente:

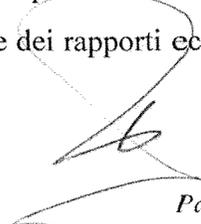
- Per i fuori regione i pagamenti sono effettuati sulla base dei criteri stabiliti con la D.G.R. 280/2014, integrata dalla D.G.R. n. 1291 del 17.11.2014, fatte salve eventuali diverse direttive regionali.

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 accertato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio e delle procedure di controllo previste dalla trasmissione per via telematica (file C), qualora contestati formalmente da parte della Area Vasta 4, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini previsti.

La liquidazione e il pagamento delle fatture saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del budget complessivo di struttura di cui all' art. 3, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto sul budget annuale accordato. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, etc.) nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dai Files A e C, qualora contestati formalmente dalla Sede di Area Vasta, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento sopra previsti.

La liquidazione delle competenze fatturate e dovute alla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." relativamente alla mensilità di dicembre di ciascun anno di vigenza del presente accordo, sarà effettuata nei limiti del 90% di 1/12 del budget con riserva di procedere al saldo alla luce ed all'esito dei controlli di regolarità amministrativa e sanitaria sulla documentazione prodotta con riserva, quindi, di ogni conguaglio attivo e/o passivo fino alla definitiva regolazione dei rapporti economici per l'anno di competenza.



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 report di cui sopra) da parte della Casa di Cura Villa Verde, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

Art. 11

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 l'Area Vasta 4 è costituito da:

a) distinta cartacea di cui al punto b) del paragrafo "contabilizzazione e pagamenti",
b) file elettronico di cui al punto c) del paragrafo "contabilizzazione e pagamenti"; il debito informativo in questo caso verrà valutato con i seguenti parametri:

- tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali delle SDO,
- presenza nella SDO della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati ordinari e day surgery,
- presenza del codice fiscale in tutte le SDO.

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

c) Rilevamento liste di attesa dei ricoveri programmati da impartirsi a carico della struttura,
d) Flussi di cui all'art. 10 del D. Lgs. N.502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

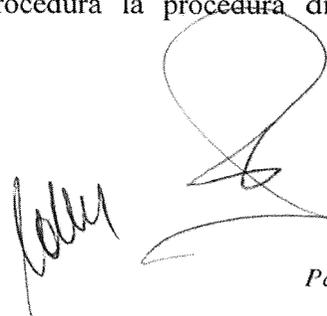
Il mancato corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte dell'Area Vasta n.4

Art. 12

Contenzioso

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

Eventuali inadempienze alla presente contrattazione debbono essere contestate dall'Area Vasta n.4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO.



Art. 13

Tutela della privacy

La casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.", 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 l'Area Vasta 4 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 30/06/2006 e s.m.i. e del Regolamento Organizzativo Privacy adottato con Determina DG/ASUR n. 148/2013.

La Casa di Cura garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Zona 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 "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." assicura, in ogni caso, ed 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.

L'Area Vasta 4, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 14

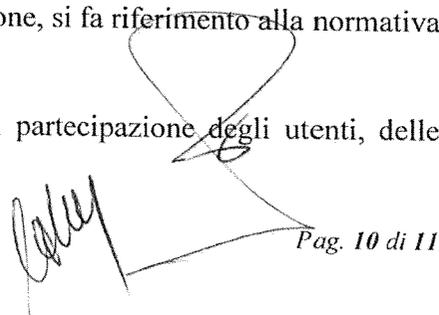
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte della Casa di Cura Villa Verde è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta 4 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Il presente accordo sarà automaticamente adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi.

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

La Casa di Cura Villa Verde si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle



Pag. 10 di 11

associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente accordo si fa rinvio agli accordi già sottoscritti dalla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e recepiti con D.G.R.M. n. 280/2014 e n. 1291/2014.

La casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

La Casa di Cura Villa Verde è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

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

Fermo li 19/10/2015

L'AMMINISTRATORE DELEGATO DELLA CASA DI CURA "VILLA VERDE RI.TA. s.r.l."

Dott. Antonio Romani



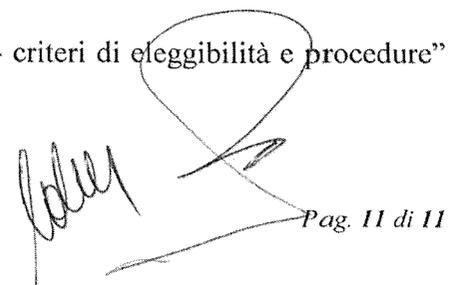
IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA 4

Dott. Licio Livini



ALLEGATI:

- 1) Allegato "A": prospetto delle prestazioni ambulatoriali oggetto dell'Accordo per l'anno 2014;
- 2) protocollo d'intesa per l'invio a ricovero dall'ospedale di rete di Fermo alla Casa di Cura convenzionata "Villa Verde" del 06.06.2011;
- 3) protocollo "Lungodegenza post-acuzie Area Vasta 4 Fermo - criteri di eleggibilità e procedure" del 23.01.2012;



Pag. 11 di 11

PROTOCOLLO D'INTESA PER L'INVIO A RICOVERO DALL'OSPEDALE DI RETE DI FERMO ALLA CASA DI CURA CONVENZIONATA "VILLA VERDE" DI FERMO

A seguito degli incontri tenutisi presso la Direzione di Zona Territoriale 11, cui hanno partecipato la dr.ssa Ottavia Paielli, il dr. Vincenzo Rea, il dr. Andrea Vesprini, il Dr. Carlino d'Angeli per la Zona Territoriale n. 11, il dr. Giuliano Anconetani ed il dr. Achille Desideri per la Casa convenzionata di cura Villa Verde, è stato definito e condiviso dalle Parti, nell'ambito del rinnovo della Convenzione per l'anno 2011, il Protocollo delle tipologie di stati morbosi che possono essere inviati dall'UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza ed Accettazione dell'Ospedale di Rete di Fermo alla casa di Cura Convenzionata "Villa Verde", così come di seguito disciplinato.

MALATTIE DELL'APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO

Scompenso Cardio-Circolatorio fino all'Edema Polmonare Acuto stabilizzato;
Sindrome Coronaria Acuta stabilizzata non STEMI;
Pericardite

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Broncopneumopatie Croniche Ostruttive, riacutizzate senza grave ipercapnia;
Infezioni Infiammatorie Polmonari;
Broncopolmoniti, Polmoniti, Versamenti Pleurici;
Crisi Asmatica
Trauma toracico con fratture costali multiple (esclusi problemi addominali, inclusi piccoli versamenti pleurici)

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

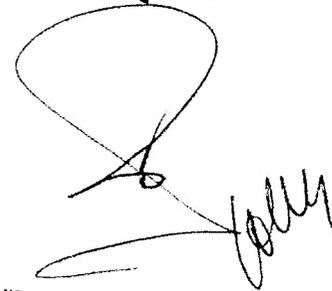
Attacchi Ischemici Transitori (TIA);
Ictus Cerebrali ischemici in Encefalopatia Multinfartuale, con paziente stabilizzato;
Sincope, con eventuale concomitanza di trauma cranico, con esclusione di concomitanti deficit di conduzione cardiaca e/o Sindrome Coronaria Acuta
Trauma cranico esclusa la competenza neurochirurgica anche di pazienti in TAO (esclusa l'emorragia: inclusa piccole petecchie)

MALATTIE DELL'APPARATO URINARIO

Febbri urosettiche senza Insufficienza Renale Acuta

Febbri di n.d.d.

Tutti gli altri casi, non specificamente previsti dal presente Protocollo d'Intesa, potranno essere inviati previo accordo telefonico tra il Responsabile Clinico dell'Unità inviante ed il responsabile Clinico dell'Unità accettante.



Letto e condiviso, viene sottoscritto tra le Parti ed avrà validità fino al 31.12.2011. Le Parti si impegnano ad un aggiornamento ovvero modifica ed integrazione del presente documento a seguito di verifica dell'appropriatezza del percorso.

dr. Achille Desideri



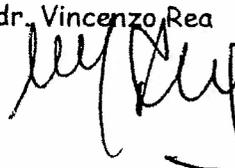
dr. Giuliano Anconetani



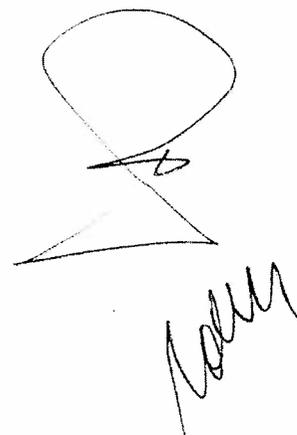
dr.ssa Ottavia Paielli



dr. Vincenzo Rea



FERMO, 6-06-2011





Fermo, 23 gennaio 2012

LUNGODEGENZA POST-ACUZIE AREA VASTA N. 4 FERMO: CRITERI DI ELEGGIBILITA' E PROCEDURE

La Lungodegenza post-acuzie si caratterizza quale modello organizzativo riservato ad una tipologia di assistenza e non ad una tipologia di patologia, ad una prevalenza dell'attività infermieristica ed infine ad una forte rilevanza della continuità assistenziale, ponendosi in continuità con le funzioni per acuti di tipo ospedaliero e le possibilità di cure in regime residenziale e domiciliare. Tutto ciò ponendo a base della propria essenza l'appropriatezza degli interventi e della durata del trattamento, nonché la erogazione di assistenza qualificata a costi ridotti.

Il presente documento viene redatto in seguito alla attivazione di posti letto di Lungodegenza post-acuzie presso la Casa di cura accreditata convenzionata "Villa Verde" di Fermo che rappresenta al momento l'unico riferimento di struttura dotata di questo regime assistenziale.

Il riferimento programmatico è la DGRM 1627 del 19.12.2005.

1. Premessa

L'obiettivo di fondo dell'area di Lungodegenza post-acuzie è quello di fornire un regime appropriato per l'assistenza a pazienti post-acuti, con diagnosi definita e stabilizzati da un punto di vista clinico, con un regime assistenziale più consono ai bisogni reali del paziente e di minor impatto economico per il sistema.

1. accelerare il *turnover* delle aree di degenza per acuti delle discipline di medicina e chirurgia, generali e specialistiche: si ottiene così il doppio risultato di migliorare la performance gestionale di tali aree e di garantire al territorio disponibilità di posti per acuti con numero e caratteristiche adeguate alle patologie;
2. fornire, a costi ridotti, assistenza qualificata ai pazienti post-acuti non dimissibili, prevedendo una stretta integrazione tra la degenza post-acuzie e le unità operative di riabilitazione ospedaliera con la rete dei servizi residenziali e domiciliari del territorio;
3. liberare risorse di personale per garantire ai reparti per acuti e ai servizi territoriali l'indispensabile adeguamento del livello qualitativo delle prestazioni offerte.

La Lungodegenza post-acuzie deve costituire un sistema integrato, coerente e coordinato con i servizi distrettuali (residenziali RSA/case di riposo e domiciliari ADI), verso i quali il paziente deve avere garanzia di accesso attraverso percorsi preferenziali e facilitati. Il massimo sforzo deve essere in particolare prodotto per garantire la continuità dell'assistenza con le strutture residenziali. Decisivo è in questo senso il ruolo di governo del distretto anche per quanto riguarda il coinvolgimento nelle opportune sedi e con gli opportuni strumenti del Medico di medicina generale.

sk

2. Tipologia del paziente ammissibile

2.1 Criteri di ammissione:

- a) paziente con pregressa malattia acuta e clinicamente stabilizzato non autosufficiente nel quale persiste la necessità di verifica medica quotidiana anche per l'aggiustamento della terapia e il recupero dell'autonomia in tempo contenuto;
- b) paziente convalescente con esiti non stabilizzati di malattia, non autonomo, con deficit funzionali emendabili;
- c) paziente con malattia ad andamento cronico-ricidivante, ben definita sul piano diagnostico, che necessita di accertamenti di primo livello per il controllo periodico della malattia, che siano difficilmente eseguibili in altro regime assistenziale;
- d) paziente con deficit funzionale lieve e prognosi favorevole per il recupero a breve termine che necessita prevalentemente di assistenza infermieristica.

A titolo esemplificativo si riportano alcuni esempi di diagnosi di ammissione:

Problemi medici:

1. polmonite o altro processo infettivo a lenta risoluzione;
2. scompenso cardiaco congestizio, dopo la fase di edema polmonare, complicato da infezioni, piaghe da decubito, ecc.;
3. endocardite infettiva dopo la scomparsa della febbre, a basso rischio di embolizzazione o rotture valvolari;
4. malattie neoplastiche con complicanze della chemioterapia dopo trattamento acuto;
5. cirrosi ascitogena in fase di svuotamento a basso rischio di sanguinamento di varici esofagee;
6. nefropatia stabilizzata in fase di terapia di consolidamento;
7. paziente con varie patologie, stabilizzato, in fase di convalescenza medicalizzata (recupero da malnutrizione, disidratazione, vasculopatia periferica, piede diabetico, ictus nei casi in cui non prevalga la componente assistenziale riabilitativa);
8. broncopneumopatia ostruttiva cronica con importante insufficienza ventilatoria, superata la fase acuta ipercapnica.

Problemi chirurgici:

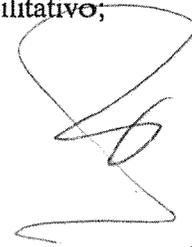
1. fase di recupero/convalescenza dopo interventi di chirurgia generale o specialistica (in particolare ortopedica e addominale);
2. complicanze mediche di interventi chirurgici (complicanze metaboliche, infettive, circolatorie) superata la fase di acuzie.

2.2 Criteri di esclusione:

- a) paziente per il quale si prevede una degenza di durata superiore a tre mesi;
- b) paziente la cui malattia non risponde ai trattamenti curativi, ma che richiede specifiche cure palliative, per le quali vanno previste altre forme di assistenza (hospice, ecc.);
- c) paziente con un prevalente problema di deterioramento cognitivo (demenza - m. di Alzheimer);
- d) paziente in fase post-acuta per il quale prevale l'esigenza di un'assistenza di tipo riabilitativo;
- e) paziente in stato comatoso.

ut

Volney



3. Modalità di ammissione

La Degenza post-acuzie accoglie pazienti provenienti dalle aree di degenza per acuti di Medicina e Chirurgia, generale e specialistica, purchè soddisfino i criteri di ammissione.

- **Trasferimento da presidio ospedaliero AV 4 (Fermo, S.Elpidio, Montegiorgio)**

Il medico di reparto segnala la necessità di trasferimento in regime di lungodegenza post-acuzie alla Direzione Medica Ospedaliera la quale contatta la Casa di cura Villa Verde per conoscere la disponibilità di posti letto; acquisita la disponibilità o, in alternativa, inserito il paziente in lista di attesa, il medico di reparto redige relazione clinica nella quale vengono specificati: storia clinica, interventi terapeutici eseguiti, problemi clinici ancora attivi, problemi assistenziali presenti, piano terapeutico proposto, controlli specialistici programmati (All.1). Il medico di Direzione autorizza il trasferimento (All.2).

Il medico inviante deve essere disponibile a fornire la consulenza (telefonica o fisica) sul paziente in tutto il periodo del suo ricovero in Lungodegenza post-acuzie.

- **Trasferimento in regime di Lungodegenza post-acuzie di paziente ricoverato in acuzie presso la Casa di cura.**

Il medico di reparto segnala la necessità del trasferimento in regime di Lungodegenza post-acuzie alla Direzione Medica Ospedaliera della Casa di Cura, la quale contatta il Distretto di competenza utilizzando il modello già in uso per le dimissioni protette (All.3).

L'Unità Valutativa Integrata (UVI) entro 72 ore effettua accesso presso la Casa di cura e trascrive i risultati della valutazione nella cartella clinica del paziente. Nel caso in cui l'UVI sia impossibilitata ad effettuare accesso nei tempi previsti, il trasferimento potrà essere attuato e la trascrizione del coordinatore UVI verrà effettuata sulla nuova cartella attivata.

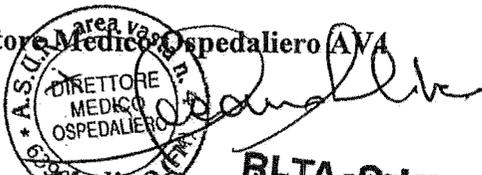
4. Modalità di dimissione dalla Degenza post-acuzie

La degenza si conclude nel momento in cui si esaurisce la necessità di un controllo medico continuativo e se si verifica una complicanza medica o chirurgica che richiede un nuovo ricovero in un'area per acuti. La dimissione ordinaria viene decisa dal responsabile della Lungodegenza post-acuzie che firma la lettera di dimissione indirizzata al Medico di Medicina generale.

La dimissione protetta prevede altresì che per garantire la continuità assistenziale la Casa di cura può segnalare la necessità di nuova valutazione al Distretto competente; il coordinatore UVI, previo contatto con il Medico di Medicina generale, predispone l'Unità di Valutazione Integrata che stabilisce il regime di continuità assistenziale a domicilio (ADI) o in una struttura del sistema residenziale;

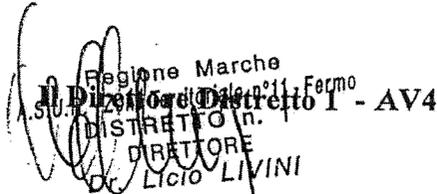
In caso di riacutizzazione della stessa patologia e/o comparsa di altra complicanza non gestibile nella Casa di cura il paziente può essere ritrasferito, su richiesta del medico della Lungodegenza post-acuzie, nell'area di degenza per acuti di provenienza o in altra area con procedure di precedenza rispetto a eventuali ricoveri programmati delle singole aree.

Il Direttore Medico Ospedaliero AV4

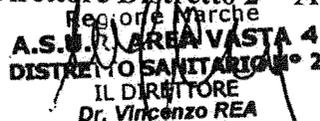


Il Direttore Medico Casa di Cura Villa Verde


Il Direttore Sanitario
Giuliano Anconetani


Regione Marche
A.S.U. Area Vasta 4, Fermo
Il Direttore Distretto I - AV4
DISTRETTO n. 1
DIRETTORE
Dr. LICIO LIVINI

Il Direttore Distretto 2 - AV4


Regione Marche
A.S.U. AREA VASTA 4
DISTRETTO SANITARIO n. 2
IL DIRETTORE
Dr. Vircenzo REA

Del presente documento sono parte integrante gli allegati 1-2-3





UNITA' OPERATIVA: _____

Cognome e Nome Paziente _____

Data di nascita _____

RELAZIONE CLINICA PER L'AMMISSIONE DI PAZIENTE IN LUNGODEGENZA POST-ACUZIE

Storia clinica _____

Interventi terapeutici eseguiti _____

Problemi clinici ancora attivi _____

Problemi assistenziali presenti

Piano terapeutico proposto

Controlli specialistici programmati

Il medico di Unità Operativa



All.2

AREA OSPEDALIERA
Direzione dei Presidi



U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera

Direttore dr. Giuseppe Ciarrocchi
Via A. Muri, 189 - Fermo
Tel: 0734 625.2460 Fax: 0734 625.2333
email: g.ciarrocchi@asl11.marche.it

Prot. _____ / _____

Fermo,

Si autorizza l'ammissione in regime di Lungodegenza post-acuzie presso la Casa di cura Villa

Verde del paziente _____, ricoverato presso l'Unità Operativa

_____ dal _____.

Si allega la relazione clinica del paziente redatta dal medico di Unità Operativa.

Il Direttore Medico Ospedaliero



AREA TERRITORIO
U.O.C. ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE
DISTRETTO 1 - DISTRETTO 2

Modello per richiesta:

INSERIMENTO IN LUNGO DEGENZA

Al Direttore del Distretto.....

.....

CASA DI CURA VILLA VERDE - FERMO

Unità Operativa.....

Dirigente Medico referente.....Tel.....

Coordinatore Inferm.....Tel.....

SI SEGNA LA NECESSITA' CHE IL/LA

Paziente _____ data di nascita _____

Residenza _____

venga trasferito/a in regime di lungo degenza post-acuzie in data _____

Diagnosi alla dimissione _____

Il Direttore Medico della Casa di Cura Villa Verde

Data di invio _____

Allegato A

Indicazione della tipologia e delle quantità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui all'art. 2 dell'accordo per l'affidamento alla struttura privata accreditata "Casa di cura Villa Verde" Rita s.r.l. di un piano di prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali per l'anno 2014".

Tipologia	Quantità
Cardiologia	70
Pneumologia	70
Ortopedia	70
RM	16
Ecocolordoppler	70
Oculistica	140
Ecocardiogramma	70

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'R' followed by a vertical line and a flourish, with the name 'Rita' written below it in a cursive script.