685/AS
20 NOV 2017

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA A.N.F.F.A.S. ONLUS DI MACERATA DEL PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE NELLA FORMA AMBULATORIALE, DOMICILIARE, EXTRAMURALE E SEMIRESIDENZIALE DI CUI ALL'ART. 26 DELLA LEGGE N. 833 DEL 23.12.1978 PER L'ANNO 2016-2017-2018.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 di MACERATA
rappresentata dal Direttore Dott. Alessandro Maccioni,
con sede in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1,

E

Il CENTRO AMBULATORIALE A.N.F.F.A.S. DI MACERATA
nella persona del Presidente Sig. Marco Scarponi

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2016-2017 e 2018

PREMESSO

A) che l'A.N.F.F.A.S. è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 – Distretto di Macerata, con il centro ambulatoriale ubicato a Macerata in via Vanvitelli n. 32;
B) Che il centro ambulatoriale è accreditato ai sensi della L.R. 20/2000 ed ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 190 del 16/06/2011, rinnovato con Decreto del Direttore del Dip. P.F.Accreditamenti n. 180/ACR del 08/09/2014 senza prescrizioni, per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale (assegnazione alla classe 5);
C) Che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
D) Che le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa, si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998 e dello 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
E) Che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto degli accordi con le strutture private di riabilitazione accreditate – ARIS – Regione Marche per gli anni 2014-2015 di cui alla DGRM 1064 del 22.09.2014 e per gli anni 2016-2017 e 2018 di cui alla DGRM 1438 del 23.11.2016.

Le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1
Prestazioni oggetto dell'accordo

L'A.N.F.F.A.S., attraverso il proprio centro ambulatoriale di Macerata, erogherà "assistenza riabilitativa specifica" di cui all'ex art. 26 della legge 833/78 e nelle forme

1) **ambulatoriali individuali**
2) **ambulatoriali di gruppo**

3) **extramurali individuali**
4) **domiciliari**
5) **riabilitazione semiresidenziale medio-livello**
6) **riabilitazione semiresidenziale alto livello.**

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste delle Regione Marche le cui prestazioni vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità.
Il Centro di Riabilitazione erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART 2
Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98 e del 02/03/2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1524 del 28.12.2006, n.1299/2009, n.54/2010 n.1799/2010, n.1749/2011 e n. 1233/2012, n. 1259/2013 e n. 1064/2014 e 1438/2016 alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

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

La prescrizione delle prestazioni è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVD, UMEE, UMEA).

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiari di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare".
La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare", è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.
L'ammissione alle prestazioni del Centro avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 3, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.
Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionale, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Area Vasta 3, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

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

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

- classificazione e tariffazione delle prestazioni
- scheda di trattamento dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.

Per le attività di cui sopra il Centro osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 3 impartirà per una loro corretta applicazione.
Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta n.3 al Responsabile del Dipartimento di Riabilitazione), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta n. 3, (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).
La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi a mezzo posta (senza anticipazione via fax o avviso di inserimento) o consegnata a mano presso Ufficio Protocollo.
Il Centro, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.
Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 3
Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida per la Riabilitazione del 07/05/98 e del 02/03/2011, nel D.P.R. 14/01/97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25/06/99, nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 4
Standards di personale

Gli standards di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.
Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla fine di ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto.

ART. 5
Documentazione e controlli

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

- la prescrizione di inserimento;
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo

caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);
- il programma di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Area Vasta) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata;
- la relazione motivata di proroga.

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

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

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

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

ART. 6
Budget

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 al Centro quote di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di **€ 1.650.399,00** suddiviso nel modo seguente:

a) quanto ad € 886.724,17 per le prestazioni riabilitative di cui ai punti 1,2,3 e 4 dell'art. 1 (ambulatoriali individuali, ambulatoriali di gruppo, extramurali individuali, domiciliari)
b) quanto ad € 763.674,83 per le prestazioni riabilitative semiresidenziali di cui ai punti 5 e 6 dell'art. 1 (riabilitazione semiresidenziale medio-livello, riabilitazione semiresidenziale alto livello).

Dietro autorizzazione da parte dell'Area Vasta n. 3 saranno possibili compensazioni tra le somme di cui ai citati punti a) e b).

Il tetto di spesa sopra assegnato, rideterminato dall'accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2016-2018 recepito con DGRM 1438 del 23.11.2016, è riferito a ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, quindi il Centro di Riabilitazione si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza nel pieno rispetto dei tetti di spesa, delle liste di attesa, delle priorità e delle urgenze, ancorchè l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui all'Allegato 3 della DGRM 1064/14, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

Al fine del riequilibrio del budget assegnato, in forza del disposto dell'Accordo di cui alla DGRM 1064/14, il Centro di Riabilitazione nei limiti del 15%, è autorizzato ad effettuare redistribuzione di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale.

ART. 7
Contabilizzazione

Il Centro presenterà all'Area Vasta n. 3 contabilità mensili distinte per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

a) dalla fattura commerciale che dovrà essere inviata elettronuicamnete a far tempo dal 1 aprile 2015 secondo le disposioni vigenti in materia;
b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
   = cognome e nome
   = data di nascita
   = codice fiscale
   = Comune di residenza
   = numero tessera sanitaria
   = tipologia di accesso e soggetto prescrittore
   = distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
   = numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

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

   Il file dati sarà inserito in allegato.

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

Il Centro è tenuto ad assolvere il debito informativo secondo le disposizioni indicate dall'Agenzia Sanitaria Regionale e dalla Regione Marche (comma 11 art.50 L.326/2003), necessario ad assicurare il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della verifica dell'appropriatezza, della qualità dell'assistenza prestata nonché ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti.
Alle contabilità mensili non dovrà essere allegata alcuna documentazione probatoria in quanto la stessa sarà conservata a disposizione della 'Area Vasta n. 3 ha facoltà di effettuare controlli e richiedere copie così come specificato all'art. 5.

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

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati per intero, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile. I pagamenti delle fatture avverranno in ogni caso con riserva di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla concorrenza del 90% del budget pattuito.
Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

ART. 8
Flussi informativi

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

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

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

ART. 9
Contenzioso

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

ART. 10
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte dell'Istituto è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

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

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

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

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

Macerata, _____

PER L'ISTITUTO A.N.F.F.A.S.
DI MACERATA
Il Presidente
Marco Scarponi

PER L'AREA VASTA N. 3
DI MACERATA
Il Direttore di Zona
Dr. Alessandro Maccioni

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA ISTITUTO S. STEFANO S.R.L. DEL PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE NELLA FORMA AMBULATORIALE, DOMICILIARE, EXTRAMURALE DI CUI ALL'ART. 26 DELLA LEGGE N. 833 DEL 23.12.1978 PER GLI ANNI 2016, 2017 e 2018

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - rappresentata dal Direttore Dott. Alessandro Maccioni,con sede in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1,

E

L'ISTITUTO S. STEFANO S.R.L. DI PORTO POTENZA PICENA
Rappresentato dall'Amministratore Delegato dr. Enrico Brizioli,

per la stipula del seguente piano di prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 da valere per gli anni 2016,2017 e 2018

PREMESSO

A) che il Centro S.Stefano è presente sul territorio della Area Vasta n. 3 – Distretto di Macerata - con due centri ambulatoriali ubicati a Macerata in via Mazenta n. 32 (STS11=110319) e a Tolentino in viale XXX Giugno n.84, (STS11=110320);

B) Che il centro ambulatoriale di Macerata è accreditato ai sensi della L.R. 20/2000 ed ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 95/DSS del 10/10/2012, senza prescrizioni, per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale (assegnazione alla classe 5), rinnovato con successivo decreto del dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 53/ACR del 9.2.2016;

C) Che il centro ambulatoriale di Tolentino è accreditato ai sensi della L.R. 20/2000 ed ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 8/01 del 19/01/2012, senza prescrizioni, per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale (assegnazione alla classe 5), rinnovato con successivo decreto del dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 85/ACR del 25.02.2015;

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

E) Che le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa, si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998 e dello 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

F) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dell'Accordi con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – Regione Marche per gli anni 2014-2015 di cui alla DGRM 1064 del 22/09/2014 e per gli anni 2016-2017-2018 di cui alla DGRM 1438 del 23/11/2016.

Le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1
Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà "assistenza riabilitativa specifica" di cui all'ex art. 26 della legge 833/78 e nelle forme

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

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste delle Regione Marche le cui prestazioni vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità.
Il Centro di Riabilitazione erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART 2
Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98 e del 02/03/2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1524 del 28.12.2006, n.1299/2009, n.54/2010 n.1799/2010, n.1749/2011 e n. 1233/2012, n. 1259/2013 e n. 1064/2014 alle quali viene fatto espresso richiamo.

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

La prescrizione delle prestazioni è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVD, UMEE, UMEA).

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

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare", è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 3, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

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

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

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni
- scheda di trattamento dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.

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

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

La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi a mezzo posta o anticipazione via fax o avviso di inserimento.

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 3
Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida per la Riabilitazione del 07/05/98 e del 02/03/2011, nel D.P.R. 14/01/97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25/06/99, nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 4
Standards di personale

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

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla fine degli anni 2016,2017 e 2018, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto.

ART. 5

Documentazione e controlli

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

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

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

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

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

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

ART. 6

Budget

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2016-2017-2018 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare ed extramurale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di **€ 1.522.025,00** .

Il tetto di spesa sopra assegnato, determinato dall'accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2016-2018 recepito con DGRM 1438 del 23.11.2016, è

riferito a ciascuno degli anni 2016,2017 e 2018, quindi il Centro di Riabilitazione si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza nel pieno rispetto dei tetti di spesa, delle liste di attesa, delle priorità e delle urgenze, ancorchè l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui all'Allegato 3 della DGRM 1064/14 e 5/2015, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie, l'abbattimento tariffario del 20%.

Al fine del riequilibrio del budget assegnato, in forza del disposto dell'Accordo di cui alla DGRM 1064/14, il Centro di Riabilitazione nei limiti del 15%, è autorizzato ad effettuare redistribuzione di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, d'intesa con il direttore di Area vasta, tra strutture diverse facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area vasta. La redistribuzione è consentita anche per le sedi di Fossombrone e Serrapetrona della società Abitare il tempo, per la Casa di Cura Villa Jolanda e per la struttura residenziale Anni Azzurri del Conero sebbene non afferente all'accordo regionale.

ART. 7
Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta n. 3 contabilità mensili distinte per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

a) dalla fattura commerciale che dovrà essere inviata eletfronicamente dal 1.4.2015 secondo la normativa vigente in materia;

b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;

c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
   = cognome e nome
   = data di nascita
   = codice fiscale
   = Comune di residenza
   = numero tessera sanitaria
   = tipologia di accesso e soggetto prescrittore
   = distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
   = numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso
   tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi a mezzo posta elettronica

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

4) Estremi fatture di riferimento

Il file dati sarà inserito in allegato.

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

Il Centro di Riabilitazione è tenuto ad assolvere il debito informativo secondo le disposizioni indicate dall'Agenzia Sanitaria Regionale e dalla Regione Marche (comma 11 art.50 L.326/2003), necessario ad assicurare il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della verifica dell'appropriatezza, della qualità dell'assistenza prestata nonché ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti.

Alle contabilità mensili non dovrà essere allegata alcuna documentazione probatoria in quanto la stessa sarà conservata a disposizione della 'Area Vasta n. 3 ha facoltà di effettuare controlli e richiedere copie così come specificato all'art. 5.

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

La liquidazione ed il pagamento delle singole fatture avverrà, nei termini previsti dal D.Lgs 09/11/2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, per intero sino alla concorrenza del 90% del budget pattuito annualmente. Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

ART. 8
Flussi informativi

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

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

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

ART. 9
Contenzioso

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

ART. 10
Disposizioni transitorie e finali

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

.

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

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

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

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

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

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

ISTITUTO RIABILITAZIONE
S. STEFANO
Dott. Enrico Brizioli

AREA VASTA N. 3 MACERATA
Il Direttore di Area Vasta
dott. Alessandro Maccioni

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO" DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2016-2017 e 2018

TRA

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

E

L'ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO di Porto Potenza Picena (successivamente citato Centro di Riabilitazione), rappresentata dal dr. ENRICO BRIZIOLI.

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2016-2017 e 2018

PREMESSO

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

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

C) che la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo o diurno con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva" n. 307/AIR del 24/11/2011 con assegnazione della classe 5 e che in data 28/01/2015 prot. 000192 l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano ha presentato domanda di rinnovo accreditamento istituzionale alla Regione Marche per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero con una dotazione di 99 p.l.;

D) che la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Regina Margherita n. 133 :

- ha ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 836 del 05/12/2002 con assegnazione della classe 4;
- in data 12/06/2014 prot. 000932 l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano ha presentato domanda di rinnovo accreditamento istituzionale alla Regione Marche (assunta al prot. 439497/GRM/AIR/A);
- con Decreto 78/ACR del 19/02/2015 è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale con assegnazione della classe 5;

E) che la struttura situata nel Comune di Civitanova Marche (MC) viale Vittorio Veneto 194 :
   - ha ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e riabilitazione in regime ambulatoriale con Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 114/DSS del 20/11/2012 con assegnazione della classe 5;
   - ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e riabilitazione in regime ambulatoriale con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 92/ACR del 07/03/2016 con l'assegnazione della classe 5; tale rinnovo ha validità triennale e retroagisce dalla data di scadenza del precedente accreditamento;

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

G) che le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa, si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità del 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

H) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dell'Accordi con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – Regione Marche per gli anni 2014-2015 di cui alla DGRM 1064 del 22/09/2014 e per gli anni 2016-2017-2018 di cui alla DGRM 1438 del 23/11/2016.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1
Prestazioni oggetto dell'accordo

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

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

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

ATTIVITA' PREVISTA PER L'ANNO 2016 (giusta DGRM 789/2014) :

- tipologia assistenziale NEURORIABILITAZIONE cod. 75
- RIABILITAZIONE OSPEDALIERA

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

  TOTALE POSTI LETTO EXTRAOSPEDALIERI N. 334 stabiliti dalla Regione Marche con D.G. n. 1437 del 15.06.99 e n. 1166 del 12.10.2004, come risultante dal Decreto di accreditamento n. 150/SAN del 25/10/2013 e dalla Tabella allegata all'Accordo ARIS – Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018 di cui alla DGRM 1438 del 23/11/2016 :
  - **UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI UCP (PRF4) RD1.4 - P.L. 38** (di cui n. 8 p.l. c/o la struttura RSA Villa Margherita sita in Civitanova Marche viale dei Pini n. 31)
  - **UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE UGIR (PRF4) RD1.4 – P.L. 10**
  - **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA (PRF1) RD1.1 – P.L. 54** (di cui n. 26 c/o la struttura RSA Villa Margherita sita in Civitanova Marche viale dei Pini n. 31)
  - **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (PRF2) RD1.2 – P.L. 202**
  - **R.S.A. DISABILI (PRF3) RD3.1 – P.L.30**

- **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO NON RESIDENZIALE**, nelle forme:
  - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
  - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
  - **SEMIRESIDENZIALE**
  - **DOMICILIARE**
  - **EXTRAMURALE**

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

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

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

- per le prestazioni di tipo extraospedaliero, residenziale e non, si instaureranno rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei pazienti, sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n° 734 del 29/06/2007, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART 2
Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, dalla D.G.R.M. n.125 del 25.1.99, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1166 del 12.10.2004, n° 1593 del 12.12.2005, n° 1524 del 28/12/2006, n° 709 del 09/06/2014 e n° 789 del 30/06/2014, alle quali viene fatto espresso richiamo.
Trova inoltre applicazione, per quanto compatibile e non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ospedaliero. Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

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

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UV, UMEE, UMEA). Sono comunque accettati inserimenti a seguito di trasferimento o dimissione diretta disposta da reparto di ospedale del S.S.N., a seguito di ricovero in acuzie.
I ricoveri ospedalieri sono disposti, di norma, da un reparto di struttura ospedaliera del S.S.N., per trasferimento, a seguito del ricovero in acuzie.

Per Medico specialista del S.S.N. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.N., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiari di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare".
La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare" è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

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

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 3, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

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

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

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

- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

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

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 3 al Responsabile del Distretto di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta 3 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).
La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento) o consegna a mano presso l'ufficio protocollo.
Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.
Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART 3
Azioni di committenza

PRESA IN CARICO DI PAZIENTI IN POST- ACUZIE PROVENIENTI DAL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO DI CIVITANOVA MARCHE E RECANATI

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

- I Responsabili delle Unità Ospedaliere, unitamente al Servizio di Medicina Riabilitativa dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche che ha preso in carico il caso in costanza di ricovero, ove ritengono che il paziente in dimissione necessiti di trattamento riabilitativo di tipo intensivo, inoltrano al Direttore Sanitario dell'Istituto S. Stefano apposita proposta di ricovero o inserimento, sotto forma di relazione clinica sul caso. Tale proposta sarà formulata in maniera il più possibile tempestiva, non appena individuato il bisogno assistenziale e comunque con un anticipo di almeno 5 gg sulla data

prevista di dimissione; in ogni caso la proposta indicherà la data prevista di dimissione.

- Per i casi di interventi ortopedici programmati, per i quali i protocolli prescrivono percorsi riabilitativi, il responsabile della U.O. di Ortopedia, potrà comunicare, a titolo di preavviso, direttamente la lista di attesa operatoria corredata da breve descrizione dei casi e del tipo di interventi.
- Il Centro di Riabilitazione, ovvero l'Unità Valutativa Riabilitativa, di cui sotto, ricevuta la proposta, sviluppa il percorso assistenziale richiesto dal caso e predispone la presa in carico del paziente presso la struttura al momento della dimissione come decisa dall'Unità Ospedaliera .
- Nella fase di sviluppo del percorso assistenziale il Centro di Riabilitazione può: richiedere ogni ulteriore notizia clinica ritenuta necessaria ovvero attivare l'Unità valutativa Riabilitativa di cui sotto per una valutazione condivisa del caso.
- L'appropriatezza dell'inserimento nella struttura del Centro di Riabilitazione e la individuazione del percorso e del setting assistenziale ricadono sotto la responsabilità del Centro stesso.

PRESTAZIONI INTERMEDIE

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

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione sperimentale delle c.d. prestazioni intermedie come previsto e per le finalità delle DGRM 1299/2009 e 1223/2012, già attivate negli anni precedenti.
Le parti concordano che la prestazione intermedia, riferita solo al regime ambulatoriale, è caratterizzata da.

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

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dal Servizio di Medicina

Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a mettere a disposizione, all'interno di tale percorso e del tetto di spesa assegnato, un valore stimato di prestazioni pari ad euro 200.000 per prestazioni principalmente rivolte a pazienti da trattare in post-acuzie.

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

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

ART. 4
Standards di qualità

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

ART. 5
Standards di personale

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

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

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2016, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli standards fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà

scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

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

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

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

ART. 6
Altri standards di qualità

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

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

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

ART. 7
Documentazione e controlli

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

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

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

I controlli sull'appropriatezza dell'attività ospedaliera cod. 56 e cod. 75 verranno eseguiti in ottemperanza alla DGR 781 del 28/05/2013 e relativi decreti applicativi, da ultimo i decreti 8/RAO del 05/04/2016, 12/RAO del 28/04/2016 e 16/RAO del 12.04.2015.
Il Centro di Riabilitazione accetterà conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendale ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata.

ART. 8
Budget

Assistenza riabilitativa di tipo ospedaliero

La DGRM 1064 del 22/09/2014 ha stabilito il budget 2015 in euro 10.830.835, prevedendo altresì il trasferimento del budget relativo al trattamento di 20 pazienti URI-UGCA dal regime ospedaliero a quello extraospedaliero in attuazione della DGRM 789 del 30/06/2014, senza modifiche dell'assetto di accreditamento né dei posti letto ospedalieri ed extraospedalieri autorizzati .

Per gli anni 2016-2017 e 2018 si conferma lo spostamento di budget già effettuato per l'anno 2015 dal livello ospedaliero al livello extraospedaliero, pari ad euro 4.015.803,00.
Pertanto, l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per gli anni 2016-2017 e 2018 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative ospedaliere a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 6.815.032,00 :

- **NEURORIABILITAZIONE cod. 75 : n. 7.776 giornate di degenza, per un importo onnicomprensivo di € 3.654.720,00;**
- **RIABILITAZIONE OSPEDALIERA: n. 11.774 giornate di degenza , per un importo onnicomprensivo di € 3.160.312,00.**

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

Possono comunque essere concordate compensazioni fra i tetti di spesa assegnati, nel rispetto del valore complessivo dei medesimi. Rimane fermo il vincolo del numero di posti letto attivi.

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

- NEURORIABILITAZIONE 15,00 %
- RIABILITAZIONE OSPEDALIERA 40,00 %

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

Per gli anni 2016-2017 e 2018 :

- per l'Unità di Riabilitazione Ospedaliera si applicano le tariffe di cui alla DGR n. 1064/2014 e n. 709/2014 (cod. 56 MDC 01-Sistema nervoso e MDC 08-App.muscoloscheletr. tess. connettivo e cod. 75 tutte le MDC) ove sono previsti i valori soglia e le tariffe giornaliere entro il valore soglia ed oltre il valore soglia.
- per la Neuroriabilitazione cod. 75 la durata di degenza è senza limite preordinato (DGRM 789 del 30/06/2014)

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

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

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

I tetti sopra assegnati si riferiscono alle giornate di degenza effettivamente prestate nell'anno 2016; vi rientrano quindi le giornate di degenza rendicontate a chiusura amministrativa dell'anno nelle more dell'emissione della S.D.O.; non vi rientrano invece le giornate di degenza prestate nell'anno 2015, ancorché riferite a S.D.O. emesse e fatturate nell'anno 2016.

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

La DGRM 1064 del 22/09/2014 ha stabilito il budget 2015 in euro 20.882.091, prevedendo altresì il trasferimento del budget relativo al trattamento di 20 pazienti URI-UGCA dal regime ospedaliero a quello extraospedaliero in attuazione della DGRM 789 del 30/06/2014, senza modifiche dell'assetto di accreditamento né dei posti letto ospedalieri ed extraospedalieri autorizzati .

Per gli anni 2016-2017 e 2018 si conferma lo spostamento di budget già effettuato per l'anno 2015 dal livello ospedaliero al livello extraospedaliero, pari ad euro 4.015.803,00.
Pertanto, il budget assegnabile dall'Area Vasta 3 al Centro di Riabilitazione per gli anni 2016-2017 e 2018 per prestazioni riabilitative di tipo residenziale extraospedaliero a carico del Servizio Sanitario Regionale risulta pari ad € 24.897.894,00.
Tuttavia, come previsto dall'ultimo comma dell'Accordo ARIS - Regione Marche approvato con DGRM 1438 del 23/11/2016, deve ritenersi "congelato" il budget relativo alle prestazioni erogate ai pazienti residenti nella Regione Marche provenienti da altre Regioni (Conferenza delle Regioni del 06/05/2015) per le quali il Centro di Riabilitazione provvederà alla fatturazione diretta alle ASL di originaria residenza. La quota di budget "congelato" alla data del 01/01/2016 riferita a n. 88 degenti si quantifica in euro 5.009.555,22 al netto della quota capitaria. La quota capitaria (fornita dal Coordinamento della mobilità sanitaria interregionale e riferita all'anno 2014 in assenza dell'aggiornamento 2015) stimata all'1/1/2016 per n. 88 degenti in euro 137.016,00 verrà restituita al Centro di Riabilitazione dall'ASUR /AV3, come previsto dalla comunicazione del Servizio Sanità della Regione Marche prot. 0191519 del 24/03/2016, sulla base delle effettive giornate di degenza erogate, nei limiti del budget pattuito.

I posti letto e il budget che si rendano disponibili per decessi o dimissioni di questi pazienti verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani. Di conseguenza il relativo budget "congelato" verrà riattribuito, sulla base di report mensili, man mano che si verificano decessi, dimissioni o motivate contestazioni di addebito.

Pertanto, l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2016 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative di tipo residenziale extraospedaliero a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale di € 19.751.322,78 al netto del budget "congelato", della relativa quota capitaria e delle eventuali riattribuzioni dello stesso :

- **UNITA' RESIDENZIALE SUB-INTENSIVA PER GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE (URI-UGCA) : n. 3.944 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 2.169.579,33;**
- **UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI : n. 21.258 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 6.227.371,67;**
- **UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE : n. 1.797 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 526.405,73;**
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA : n. 21.691 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 5.886.843,98;**
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA : n. 26.098 giornate di degenza , per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 4.359.897,17;**
- **R.S.A. DISABILI : n. 6.887 giornate di degenza, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 581.224,90.**

Per gli anni 2017 e 2018 si conferma il budget dell'anno 2016, fatti salvi i nuovi inserimenti di utenti marchigiani scaturiti dai trasferimenti degli utenti che hanno la residenza fuori regione presso le rispettive regioni, pur sempre nell'ambito dell'ammontare complessivo di Euro 24.897.894,00

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

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

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

All'interno dei tetti sopra fissati l'Area Vasta 3 si riserva le seguenti quote:

- URI-UGCA 15,00 %
- UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI 30,00 %
- RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA 45,00 %
- RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA 75,00 %
- R.S.A. DISABILI 90,00 %
- UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE 55,00 %

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

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere intensive, estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n° 731 del 29/06/2007 – allegato A.
La tariffa della riabilitazione extraospedaliera URI-UGCA viene ridotta a far data dall'1.1.2017 da Euro 550,11 ad Euro 500,00. La riduzione della tariffa non determina una riduzione del budget che in tale misura andrà ad aumentare la quota degli assistiti.

I rimborsi forfettari di cui alla DGRM 731/07, così come rideterminati dalla DGRM n. 1064/2014, per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera non inclusi nel tariffario sono stati confermati dalla DGRM 1438 del 23/11/2016 nei seguenti importi:

Riabilitazione Intensiva	RD1.1	€	15,68	a gg di degenza
Riabilitazione Estensiva	RD1.2	€	5,60	a gg di degenza
RSA Disabili	RD3.1	€	4,48	a gg di degenza

Tali importi vengono riconosciuti a titolo di rimborso forfettario per la omnicomprensività del trattamento assistenziale. Per omnicomprensività del trattamento assistenziale si intende la erogazione di tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni

sanitari dei soggetti ricoverati; esse riguardano: la fornitura di farmaci, la fornitura dei presidi per l'incontinenza, l'esecuzione degli esami diagnostici e di laboratorio, le visite medico specialistiche, le prestazioni di trasporto sanitario correlate, la fornitura dei presidi protesici non personalizzati; sono esclusi: la fornitura di presidi protesici personalizzati, i ricoveri ospedalieri in acuzie, le prestazioni anche ambulatoriali di altissima specialità.
Gli importi sopra fissati saranno riconosciuti limitatamente al numero di giornate di degenza erogate nelle singole tipologie.

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

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per gli anni 2016 – 2017 e 2018 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 2.523.442,00**.

All'interno del tetto di spesa fissato l'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche si riserva una quota del 70,00 % per prestazioni da erogarsi in favore dei propri assistiti; tale quota di riserva costituisce valore atteso quale livello ottimale di offerta.
La quota di riserva comprende i percorsi sperimentali di prestazioni intermedie di cui all'art. 3 per il valore ivi stimato di euro 200.000.
L'Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva, nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

- I tetti di spesa sopra assegnati sono definitivi, come determinati dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2016-2017-2018 recepito con DGRM 1438 del 23/11/2016, fatto salvo quanto previsto in merito alla quota di budget "congelato" della riabilitazione residenziale extraospedaliera inerente i pazienti residenti nella Regione Marche ma provenienti da altre Regioni.
- Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le seguenti tariffe :
  - per l'attività ospedaliera cod. 56, 60 e 75 si applicano le tariffe definite con la DGRM 709/2014
  - per l'Unità Residenziale sub-intensiva per Gravi Cerebrolesioni Acquisite (URI-UGCA), come previsto dalla DGR 789/2014, si applica la tariffa DGR 1259/2013 prevista per il cod. 75 URI; la tariffa della riabilitazione extraospedaliera URI-UGCA viene ridotta a far data dall'1.1.2017 da Euro 550,11 ad Euro 500,00;
  - per tutte le altre tipologie riabilitative extraospedaliere residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali si applicano le tariffe di cui all'Allegato 3 "Adeguamento tariffe anno 2014" alla DGRM 1064 del 22/09/2014 e 5/2015 del 13/01/2015;

- per le c.d. prestazioni intermedie di cui all'art. 4, si applica l'abbattimento tariffario del 20%.

- In forza del disposto dell'Accordo di cui alla DGRM 1064/2014, confermato dalla DGRM 1438 del 23/11/2016, nell'ambito del budget assegnato, nei limiti del 15% possono essere effettuate redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, per ogni singola struttura. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata d'intesa con il Direttore di Area Vasta, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. La redistribuzione è consentita anche per le sedi di Fossombrone e Serrapetrona della società Abitare il Tempo, per la Casa di Cura Villa Jolanda e per la struttura residenziale Anni Azzurri del Conero.

I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti ai singoli anni 2016, 2017 e 2018, quindi il Centro di Riabilitazione si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza nel pieno rispetto dei tetti di spesa, delle liste di attesa, delle priorità e delle urgenze, ancorchè l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

ART. 8 bis
Mobilita' attiva

I criteri di riferimento alle prestazioni erogate a titolo di mobilità attiva stabiliti dalla DGR 279/14, in corso di valutazione da parte della Regione Marche, saranno oggetto di specifico atto regionale aggiuntivo.
Nelle more della determinazione da parte della Regione Marche del tetto di riferimento per l'anno 2016, Il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva (cod. 56) sarà effettuato nella misura massima del 70% del tetto di mobilità attiva dell'anno 2015, ad esclusione dell'alta complessità (codice 75) la cui liquidazione potrà essere effettuata per intero nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile.

ART. 8 ter
Progetto contrasto mobilita' passiva interregionale

I progetti per il recupero della mobilità passiva per l'anno 2016 saranno oggetto di specifico atto aggiuntivo da parte della Regione Marche e, una volta individuati, troveranno automatica applicazione sia in ambito giuridico che economico.
In attesa del provvedimento regionale, in applicazione a quanto previsto dalla DGRM n.1636/2016, viene confermata la proroga per il trienni 2016-2018 della quota di euro 480.000,00 assegnata con DGRM n.1165/2015.

ART. 9
Contabilizzazione

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

a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel trimestre/mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati :
   = cognome e nome
   = data di nascita
   = codice fiscale
   = Comune di residenza
   = numero tessera sanitaria
   = tipologia di accesso e soggetto prescrittore
   = distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
   = tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
   = valore economico delle prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
   = numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

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

   Il file dati sarà inserito in allegato.
   Nel caso si tratti di file di rettifica, il punto 3) dovrà riportare : "rettifica dati mese _____ anno _____"

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

parte dell'Area Vasta 3, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.
La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati per intero , nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile. I pagamenti delle fatture avverranno in ogni caso con riserva di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla concorrenza del 90% del budget pattuito.
Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.
Per il riconoscimento del volume di produzione extraregionale varranno le indicazioni fornite dalla Regione Marche nonché gli eventuali Accordi di confine a cura del Servizio Salute della Regione Marche.
Qualora, in sede di compensazione della mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori da parte del Centro di Riabilitazione (errori di documentazione - distinte, reports, notifiche, ecc, - o errori nei dati anagrafici del paziente), il danno verrà posto a carico del medesimo.
A chiusura amministrativa di ogni anno il Centro di Riabilitazione presenterà un rendiconto (prestazioni e valore) delle giornate di degenza prestate per i ricoveri in corso al 31.12.2016. Il rendiconto verrà utilizzato per la gestione dei tetti di spesa sopra accordati; esso non darà luogo a pagamenti in acconto sulle S.D.O. da emettersi.

ART. 10
Flussi informativi

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

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

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

ART. 11
Contenzioso

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

ART. 12
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.

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

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

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

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

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

Civitanova Marche li _____

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE
S. STEFANO
Dott. Enrico Brizioli

AREA VASTA N. 3
Il Direttore
Dott. Alessandro Maccioni

.ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA VILLAGGIO DELLE GINESTRE DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2016 -2017 e 2018.

TRA

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

E

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

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l'anno 2016-2017 e 2018

PREMESSO

A) che il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche con struttura ubicata a Recanati in viale Nazario Sauro 44;

B) che il Servizio Salute della Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" n. 93/AIR del 14/03/2011 ha decretato l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni della struttura sanitaria denominata "Villaggio delle Ginestre" situata nel Comune di Recanati via Nazario Sauro 44 - per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale per 40 posti letto, (n. 20 p.l. RSA Disabili e n . 20 p.l. Riab. Extraosp. Estensiva), in regime semiresidenziale per n. 27 posti letto ed in regime ambulatoriale (CAR), con l'assegnazione della classe 5;

C) che in data 15/01/2014 con nota prot. 5/9 il Centro di Riabilitazione Villaggio delle Ginestre ha presentato domanda di rinnovo accreditamento istituzionale alla Regione Marche;

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

E) che le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa, si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto

Istituto Figlie S. Maria Divina Provvidenza
"VILLAGGIO DELLE GINESTRE"
Centro Polivalente di Riabilitazione
Viale Nazario Sauro, 44
62019 Recanati (MC)
Tel. 071 974031
Fax 071-757164

Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

F) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dell'Accordi con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – Regione Marche per gli anni 2014-2015 di cui alla DGRM 1064 del 22/09/2014 e per gli anni 2016-2017-2018 di cui alla DGRM 1438 del 23/11/2016.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1
Prestazioni oggetto dell'accordo

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

- Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero, nelle tipologie e con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche con DGR n. 1437 del 15.06.99 e precisamente:
  - **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA – P.L. 20**
  - **R.S.A. DISABILI – P.L.20**
- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale, nelle forme :
  - **SEMIRESIDENZIALE**
  - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
  - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
  - **DOMICILIARE**
  - **EXTRAMURALE**

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità.
Il Centro di Riabilitazione erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e, nel caso di prestazioni residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n° 734 del 29/06/2007, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART 2
Requisiti e modalità di accesso

Istituto Figlie S. Maria Divina Provvidenza
VILLAGGIO DELLE GINESTRE
Viale Nazario Sauro, 44
62019 Recanati (MC)
Tel. 071 974021
Fax 071 7571566
Centro Riabilitativo

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1166 del 12/10/2004, n° 1593 del 12.12.2005 e n° 1524 del 28.12.2006, alle quali viene fatto espresso richiamo.
Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.
Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/92.
La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UV, UMEE, UMEA) .
Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiari di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale".
La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale" è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.
La prescrizione delle prestazioni, da chiunque formulate, deve dare conto: per quelle a ciclo continuativo della necessità di inserimento continuativo di tipo residenziale, per quelle a ciclo diurno della proposta di regime di trattamento.
L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 3, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.
Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionale, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Area Vasta 3, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.
La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

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

Istituto Figlie S. Maria Divina Provvidenza
VILLAGGIO DELLE GINESTRE
Via Nazario Sauro, 44
62019 Recanati (MC)
Tel. 071 974021
Fax 071 7501586
Centro Polivalente di Riabilitazione

- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 3 impartirà per una loro corretta applicazione.
Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 3 al Responsabile del Distretto di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta 3 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).
La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento).
Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.
Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART 3
Azioni di committenza

PRESTAZIONI INTERMEDIE
L'Area Vasta 3 ha la necessità di garantire la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.
Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione sperimentale delle c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009, già attivate per gli anni 2013-2014-2015.
0Le parti concordano che la prestazione intermedia, riferita solo al regime ambulatoriale, è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi

- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti
- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati.
- Durata dei trattamenti medio/breve
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dal Servizio di Medicina Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.
Il Centro di Riabilitazione si impegna a mettere a disposizione, all'interno di tale percorso e del tetto di spesa assegnato, un valore stimato di prestazioni pari ad euro 40.000.
La richiesta da parte del Servizio di Medicina Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche e la presa in carico da parte del Centro di Riabilitazione avvengono con procedure da concordarsi all'interno dei tavoli tecnici di cui sotto.
Il Centro di Riabilitazione può erogare, su propria valutazione, ulteriori prestazioni c.d. intermedie, fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste dal piano. L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di Riabilitazione.

ART. 4
Standards di qualità

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

ART. 5
Standards di personale

Gli standards di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.
Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.
Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente accordo per l'anno 2016 ed al termine dell'anno 2017 e 2018 un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e

durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli standards fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.
Nel caso in cui il tasso di utilizzo dei posti letto, per singola tipologia, risulti inferiori al 95%, nella verifica degli standards di personale si prenderà in considerazione un numero di posti-letto calcolato sulle giornate di degenza effettivamente realizzate ad un tasso di utilizzo del 95%.
Mensilmente, il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/posti-letto e personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.
Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 6
Altri standards di qualità

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15.04.94, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'Area Vasta 3 al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 3 potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15.04.94.
Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15.10.96, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all'Area Vasta 3 per i fini di controllo e di ulteriore competenza.
Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la Area Vasta 3 si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 7
Documentazione e controlli

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

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

L'Area Vasta 3 potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione , a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.
I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 3, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro di Riabilitazione avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.
Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all'Area Vasta 3, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui al precedenti commi.
Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza della Area Vasta 3 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8
Budget

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2016 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 1.243.798,00** :

- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA: importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 963.209,39;**

- **R.S.A. DISABILI: importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 280.588,61;**

Il tetto di spesa sopra indicato nel suo complesso è da ritenersi invalicabile per cui saranno retribuite prestazioni fino al raggiungimento dei tetti invalicabili di spesa.
Rimane fermo il vincolo del numero di posti letto attivi per ogni tipologia riabilitativa. Anche con riferimento ai posti letto è consentito il temporaneo declassamento di alcuni (verso tipologie riabilitative di minore intensità) in presenza di una domanda assistenziale in tal senso orientata e su specifica autorizzazione dell'Area Vasta.
Le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100%, tenuto anche conto delle prestazioni erogate a residenti in altre regioni d'Italia, non verranno in ogni caso retribuite.
All'interno dei tetti sopra fissati l'Area Vasta 3, per il distretto di Civitanova Marche si riserva le seguenti quote:

- RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA 25,00 %
- R.S.A. DISABILI 35,00 %

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

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n° 731 del 29/06/2007 – allegato A.
Alla Struttura, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'omnicomprensività della tariffa. Consegue che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'Area Vasta 3 secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, ivi comprese le modalità assistenziali previste dall'A.I.R. di cui alla DGRM n° 751 del 02/07/2007 per il sistema della residenzialità.

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2017 e 2018 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **1.273.798,00** con un aumento di Euro 30.000,00 così come previsto dalla DGRM n. 1438 del 23.11.2016 e precisamente:

- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA: importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 963.209,39;**

- **R.S.A. DISABILI: importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 310.588,61;**

Il tetto di spesa sopra indicato nel suo complesso è da ritenersi invalicabile per cui saranno retribuite prestazioni fino al raggiungimento dei tetti invalicabili di spesa.
Rimane fermo il vincolo del numero di posti letto attivi per ogni tipologia riabilitativa. Anche con riferimento ai posti letto è consentito il temporaneo declassamento di alcuni (verso tipologie riabilitative di minore intensità) in presenza di una domanda assistenziale in tal senso orientata e su specifica autorizzazione dell'Area Vasta.
Le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100%, tenuto anche conto delle prestazioni erogate a residenti in altre regioni d'Italia, non verranno in ogni caso retribuite.
All'interno dei tetti sopra fissati l'Area Vasta 3, per il distretto di Civitanova Marche si riserva le seguenti quote:
- RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA 25,00 %
- R.S.A. DISABILI 35,00 %

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta. La Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva, nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.
Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n° 731 del 29/06/2007 – allegato A.
Alla Struttura, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'omnicomprensività della tariffa. Consegue che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'Area Vasta 3 secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, ivi comprese le modalità assistenziali previste dall'A.I.R. di cui alla DGRM n° 751 del 02/07/2007 per il sistema della residenzialità.

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

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 638.075,00**.

All'interno del tetto di spesa fissato l'Area Vasta 3 per il distretto di Civitanova Marche si riserva una quota del 65% per prestazioni da erogarsi in favore dei propri assistiti. Tale quota di riserva costituisce valore atteso quale livello ottimale di offerta.
La quota di riserva comprende i percorsi sperimentali di prestazioni intermedie di cui all'art. 3 per il valore ivi stimato di euro 40.000.
L'Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva, nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

- I tetti di spesa sopra assegnati sono definitivi, come determinati dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2016-2017-2018 recepito con DGRM 1438 del 23/11/2016.
- Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui all'Allegato 3 "Adeguamento tariffe anno 2014" alla DGRM 1064 del 22/09/2014, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%;

I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti a tutti e tre gli anni 2016-2018 e 2018, quindi il Centro di Riabilitazione si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza nel pieno rispetto dei tetti di spesa, delle liste di attesa, delle priorità e delle urgenze, ancorchè l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

ART. 9
Contabilizzazione

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

a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel trimestre/mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati :
   = cognome e nome
   = data di nascita
   = codice fiscale
   = Comune di residenza
   = numero tessera sanitaria
   = tipologia di accesso e soggetto prescrittore

= distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
= tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
= valore economico delle prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
= numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

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

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

   Il file dati sarà inserito in allegato.

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

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio del file C mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal file C, qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 3, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.
La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa, sempre se la struttura avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. I pagamenti avvengono in ogni caso con riserva di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale. Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

ART. 10
Flussi informativi

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

Istituto Figlie S. Maria Divina Provvidenza
VILLAGGIO DELLE GINESTRE
Viale Nazzano Sauro, 44
62019 Recanati (MC)
Tel. 071-
Fax 071-
Centro Polivalente di Riabilitazione

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

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

ART. 11
Contenzioso

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

ART. 12
Compensazioni

Come previsto nel precedente accordo di cui alla DGRM n. 1064/2014, nell'ambito del budget assegnato, nei limiti del 15% potranno essere effettuate redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale.

ART. 13
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.
Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.
Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.
Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.
Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.
Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Istituto Figlie S. Maria Divina Provvidenza
VILLAGGIO DELLE GINESTRE
Viale Nazario Sauro, 44
62019 Recanati (MC)
Tel. 071 974021
Fax 071 750166
Centro Polivalente di Riabilitazione

Le linee guida ed i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta 3 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.
Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

Recanati li 20/06/2017

CENTRO POLIVANTE DI RIABILITAZIONE
VILLAGGIO DELLE GINESTRE

Istituto Figlie S. Maria Divina Provvidenza
VILLAGGIO DELLE GINESTRE
Viale Nazario Sauro, 44
62019 Recanati (MC)
Tel. 071 974021
Fax 071 7571566
"VILLAGGIO DELLE GINESTRE"
Centro Polivalente di Riabilitazione

AREA VASTA N. 3
Il Direttore
Dott. Alessandro Maccioni

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "A.S.P. PAOLO RICCI" DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2016 – 2017 e 2018.

TRA

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

E

L'A.S.P. PAOLO RICCI di Civitanova Marche (successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona del Direttore Generale dott.ssa Patrizia Zallocco

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per gli anni 2016, 2017 e 2018

PREMESSO

A) che il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche con 4 strutture :
   - il Centro Residenziale ubicato a Civitanova Marche in Piazza XXV Luglio
   - il Centro Ambulatoriale ubicato a Civitanova M. via Einaudi
   - il Centro Ambulatoriale ubicato a Morrovalle fraz. Trodica
   - Il Centro Ambulatoriale ubicato a M.S.Giusto via Kennedy.

B) che le strutture del Centro di Riabilitazione hanno ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni con i sottoindicati atti :
   - <u>Centro residenziale situato nel Comune di Civitanova M. – P.zza XXV Luglio n° 2</u> :
     - Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" del Servizio Salute della Regione Marche n° 281/AIR-04 del 29/11/2010 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con 20 posti letto ed in regime semiresidenziale con 25 posti letto) – assegnazione classe 5;
     - Decreto del dirigente della posizione funzionale "Accreditamenti" della Regione Marche n. 27 del 25 gennaio 2017 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con 20 posti letto ed in regime semiresidenziale con 25 posti letto) – assegnazione classe 5; .
   - <u>Centro Ambulatoriale situato nel Comune di Civitanova Marche via Einaudi n° 144</u> :
     - Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" del Servizio Salute della Regione Marche n°

280/AIR-04 del 29/11/2010 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale, riabilitazione e poliambulatorio specialistico in regime ambulatoriale) – assegnazione classe 5;

- Decreto del dirigente della posizione funzionale "Accreditamenti" della Regione Marche n. 29 del 25.01.2017 ((accreditamento per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale, riabilitazione e poliambulatorio specialistico in regime ambulatoriale) – assegnazione classe 5.

- Centro Ambulatoriale situato nel Comune di M. S. Giusto via Kennedy :
  - Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" del Servizio Salute della Regione Marche n° 111/AIR del 21/04/2010 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni specialistiche mediche e di riabilitazione in regime ambulatoriale) – assegnazione classe 5;
  - Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n° 252/ACR del 20/06/2016 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni specialistiche mediche e di riabilitazione) – assegnazione classe 5.

- Centro Ambulatoriale situato a Morrovalle frazione Trodica n° 25 :
  Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Controllo degli Atti ed Attività Ispettiva" della Regione Marche n° 243/AIR del 24/08/2011 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale) - assegnazione classe 5.
  In data 13/11/2013 e successivamente il 14.02.2017 il Centro di Riabilitazione ha presentato domanda di rinnovo accreditamento istituzionale alla Regione Marche;

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

D) che le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa, si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

E) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dell'Accordi con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – Regione Marche per gli anni 2014-2015 di cui alla DGRM 1064 del 22/09/2014 e per gli anni 2016-2017-2018 di cui alla DGRM 1438 del 23/11/2016.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1
Prestazioni oggetto dell'accordo

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

- Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero, nelle tipologie e con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche con D.G. n. 1437 del 15.06.99 e precisamente:

  - **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA – P.L. 10**
  - **R.S.A. DISABILI – P.L.10**

  (le prestazioni di RSA DISABILI fino al 30/11/2011 sono state gestite con accordi separati riservati a percorsi di assistenza integrata sociale-sanitario; la DGRM 1799 del 13.12.2010 ha previsto "*di ricondurre la struttura RSA disabili dell'ist. Paolo Ricci al regime dell'accordo contrattuale della RSA disabili superando l'attuale situazione*"; con DGRM 1749/2011 sono state attuate le previsioni della DGRM 1799/2010 finanziando dall'1/12/2011 l'applicazione delle tariffe regionali ai posti di RSA Disabili e ai posti di assistenza semiresidenziali).

- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale nelle forme :
  - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
  - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
  - **SEMIRESIDENZIALE**
  - **DOMICILIARE**
  - **EXTRAMURALE**

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità sanitaria attiva.
Il Centro di Riabilitazione erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e, nel caso di prestazioni residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n° 734 del 29/06/2007, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART 2
Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1166 del 12/10/2004, n° 1593 del 12.12.2005 e n° 1524 del 28.12.2006, alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.
Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/92.
La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UV, UMEE, UMEA) .
Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiari di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale".
La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale" è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.
La prescrizione delle prestazioni, da chiunque formulate, deve dare conto: per quelle a ciclo continuativo della necessità di inserimento continuativo di tipo residenziale, per quelle a ciclo diurno della proposta di regime di trattamento.
L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 3, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.
Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionale, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Area Vasta 3, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.
La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

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

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

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 3 al Responsabile del Distretto di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta 3 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).
La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento).
Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.
Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART 3
Azioni di committenza

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

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione sperimentale delle c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009, già attivate per gli anni 2013-2014-2015.
Le parti concordano che la prestazione intermedia, riferita solo al regime ambulatoriale, è caratterizzata da :

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi
- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti

- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati.
- Durata dei trattamenti medio/breve
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dal Servizio di Medicina Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.
Il Centro di Riabilitazione si impegna a mettere a disposizione, all'interno di tale percorso e del tetto di spesa assegnato, un valore stimato di prestazioni pari ad euro 85.000.
La richiesta da parte del Servizio di Medicina Riabilitativa dell'AV3 – Distretto di Civitanova Marche e la presa in carico da parte del Centro di Riabilitazione avvengono con procedure da concordarsi all'interno dei tavoli tecnici di cui sotto.
Il Centro di Riabilitazione può erogare, su propria valutazione, ulteriori prestazioni c.d. intermedie, fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste dal piano. L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di Riabilitazione.

ART. 4
Standards di qualità

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

ART. 5
Standards di personale

Gli standards di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.
Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.
Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla fine di ciascuno degli anni 2016,2017 e 2018, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza,

corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli standards fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.
Nel caso in cui il tasso di utilizzo dei posti letto, per singola tipologia, risulti inferiori al 95%, nella verifica degli standards di personale si prenderà in considerazione un numero di posti-letto calcolato sulle giornate di degenza effettivamente realizzate ad un tasso di utilizzo del 95%.
Mensilmente, il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/posti-letto e personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.
Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 6
Altri standards di qualità

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

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

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

ART. 7
Documentazione e controlli

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

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

L'Area Vasta 3 potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione , a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.
I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 3, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro di Riabilitazione avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.
Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all'Area Vasta 3, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui al precedenti commi.
Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza della Area Vasta 3 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8
Budget

L'Accordo ARIS-Regione Marche per il triennio 2016-2018 approvato e recepito con DGRM 1438 del 23/11/2016 ha previsto per l'ASP Paolo Ricci un abbattimento di euro 60.000 sul budget storico delle prestazioni residenziali, mentre viene incrementato del medesimo importo il budget per le attività ambulatoriali e semiresidenziali, come di seguito determinato.

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2016,2017 e 2018 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 1.000.879,00** :

- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA : importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 698.004,87 per circa 4.178 giornate di degenza;**
- **RSA DISABILI : importo omnicomprensivo ed insuperabile di € 302.874,13 per circa 3.589 giornate di degenza;**

Il numero di prestazioni sopra fissato per distinta tipologia è quello atteso e potrà essere modificato nel corso del rapporto contrattuale; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni fino al raggiungimento dei tetti invalicabili di spesa stabiliti dalla Giunta Regionale Marche.
Per particolari esigenze assistenziali possono comunque essere accettate compensazioni fra i tetti di spesa assegnati, nel rispetto del valore complessivo dei medesimi. Rimane fermo il vincolo del numero di posti letto attivi per ogni tipologia riabilitativa. Anche con riferimento ai posti letto è consentito il temporaneo declassamento di alcuni (verso tipologie riabilitative di minore intensità) in presenza di una domanda assistenziale in tal senso orientata e su specifica autorizzazione dell'Area Vasta.
Le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100%, tenuto anche conto delle prestazioni erogate a residenti in altre regioni d'Italia, non verranno in ogni caso retribuite.
All'interno del tetto sopra fissato l'Area Vasta 3 per il Distretto di Civitanova Marche, si riserva la seguente quota:

- RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA 25,00 %
- R.S.A. DISABILI 60,00 %

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta. La Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva, nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.
Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n° 731 del 29/06/2007 – allegato A.
Alla Struttura, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'omnicomprensività della tariffa. Consegue che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'Area Vasta 3 secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, ivi comprese le modalità

assistenziali previste dall'A.I.R. di cui alla DGRM n° 751 del 02/07/2007 per il sistema della residenzialità.

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

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 1.416.139,00.**
All'interno del tetto di spesa fissato l'Area Vasta 3 per il Distretto di Civitanova Marche si riserva una quota dell' 85 % per prestazioni da erogarsi in favore dei propri assistiti; tale tale quota di riserva costituisce valore atteso quale livello ottimale di offerta.
La quota di riserva comprende i percorsi sperimentali di prestazioni intermedie di cui all'art. 3 per il valore ivi stimato di euro 85.000.
L'Area Vasta 3 si riserva una verifica trimestrale delle proprie quote di riserva, nonché di adottare le più opportune azioni di committenza qualora si rilevassero scostamenti significativi, o comunque non rispondenti ai bisogni, delle quote fissate.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

- I tetti di spesa sopra assegnati sono definitivi, come determinati dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2016-2017-2018 recepito con DGRM 1438 del 23/11/2016.
- Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui all'Allegato 3 "Adeguamento tariffe anno 2014" alla DGRM 1064 del 22/09/2014, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%;
- In forza del disposto dell'Accordo di cui alle DDGGRRMM 1064/2014 e 1438/2016, il Centro di Riabilitazione nell'ambito del budget assegnato, nei limiti del 15%, è autorizzato a effettuare redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale.

I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti a ciascuno degli anni 2016, 2017m e 2018, quindi il Centro di Riabilitazione si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza nel pieno rispetto dei tetti di spesa, delle liste di attesa, delle priorità e delle urgenze, ancorchè l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

ART. 9
Contabilizzazione

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

a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati :
   = cognome e nome
   = data di nascita
   = codice fiscale
   = Comune di residenza
   = numero tessera sanitaria
   = tipologia di accesso e soggetto prescrittore
   = distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
   = tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
   = valore economico delle prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
   = numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

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

   Il file dati sarà inserito in allegato.

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

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio del file C mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal file C, qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 3, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.
La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati per intero , nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile. I pagamenti delle fatture avverranno in ogni caso con riserva di ogni conguaglio

attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla concorrenza del 90% del budget pattuito.
Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

ART. 10
Flussi informativi

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

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

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

ART. 11
Contenzioso

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

ART. 12
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.
Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.
Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.
Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.
Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.
Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Le linee guida ed i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta 3 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.
Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

....., li

A.S.P. PAOLO RICCI
Il Direttore Generale
dott.ssa Patrizia Zallocco

AREA VASTA N. 3
Il Direttore
Dott. Alessandro Maccioni

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA ISTITUTO S. STEFANO S.R.L. DEL PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE NELLA FORMA AMBULATORIALE, DOMICILIARE, EXTRAMURALE DI CUI ALL'ART. 26 DELLA LEGGE N. 833 DEL 23.12.1978 VALIDO PER GLI ANNI 2016 -2017 e 2018

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE rappresentata dal Direttore Dr. Alessandro Maccioni

E

L'ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO (successivamente citato Centro di Riabilitazione), rappresentato dal dr. Enrico Brizioli

per la stipula dei piani di prestazioni riabilitative ex. art. 26 legge 833/1978 da valere per gli anni 2016, 2017 e 2018.

PREMESSO

A) Che il Centro di riabilitazione è presente sul territorio dell'Area Vasta 3 – Distretto di ,Camerino - con due strutture:
   - Centro ambulatoriale ubicato a Matelica, presso il Polo Ospedaliero E. Mattei, viale Europa n. 1 (STS11 110323),
   - Centro ambulatoriale ubicato a Camerino via V. Varano n. 48 (STS11 110322);

B) Che le strutture del Centro di Riabilitazione hanno ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizione con i seguenti atti:
   - Il Centro ambulatoriale situato nel comune di Camerino (MC) – via Varano n. 48 - con Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 96/DSS del 10/10/2012, ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale (assegnazione alla classe 5),successivamente rinnovato con decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 91/ACR del 7.3.2016;
   - Il Centro ambulatoriale situato a Matelica presso il Polo Ospedaliero E. Mattei, viale Europa, 1 con Decreto del Dirigente Servizio Sanità n. 38/SAN del 04/06/2013, ha ottenuto l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale in regime ambulatoriale (assegnazione alla classe 5), successivamente rinnovato con decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 359/ACR del 12.10.2016;

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

D) che le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa, si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

E) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dell'Accordi con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – Regione Marche per gli anni 2014-2015 di cui alla DGRM 1064 del 22/09/2014 e per gli anni 2016-2017-2018 di cui alla DGRM 1438 del 23/11/2016.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1
Prestazioni oggetto dell'accordo

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

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

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità. Il Centro di Riabilitazione erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza onèri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART 2
Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98 e del 02/03/2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1524 del 28.12.2006, n.1299/2009, n.54/2010 n.1799/2010, n.1749/2011 e n. 1233/2012, n. 1259/2013 e n. 1064/2014 alle quali viene fatto espresso richiamo.

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

La prescrizione delle prestazioni è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVD, UMEE, UMEA).

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

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare", è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 3, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

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

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

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni
- scheda di trattamento dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.

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

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

La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi a mezzo posta o anticipazione via fax o avviso di inserimento.

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 3
Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida per la Riabilitazione del 07/05/98 e del 02/03/2011, nel D.P.R. 14/01/97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25/06/99, nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 4
Standards di personale

Gli standards di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.
Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla fine di ciascuno degli anni 2016,2017 e 2018, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto.

ART. 5
Documentazione e controlli

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

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

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

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

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

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

ART. 6
Budget

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare ed extramurale a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile di **€ 893.203,00**.

Il tetto di spesa sopra assegnato, rideterminato dall'accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015 recepito con DGRM 1064 del 22/09/2014, confermato dal successivo accordo sottoscritto per gli anni 2016,2017 e 2018 recepito con DGRM n. 1438 del 23.11.2016 è riferito a ciascuno degli anni 2016,2017 e 2018, quindi il Centro di Riabilitazione si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza nel pieno rispetto dei tetti di spesa, delle liste di attesa, delle priorità e delle urgenze, ancorchè l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

Le prestazioni erogate verranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui all'Allegato 3 della DGRM 1064/14 e 5/2015, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

Al fine del riequilibrio del budget assegnato, in forza del disposto dell'Accordo di cui alla DGRM 1064/14, il Centro di Riabilitazione nei limiti del 15%, è autorizzato ad effettuare redistribuzione di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, d'intesa con il direttore di Area vasta, tra strutture diverse facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area vasta. La redistribuzione è consentita anche per le sedi di Fossombrone e Serrapetrona della società Abitare il tempo, per la Casa di Cura Villa Jolanda e per la struttura residenziale Anni Azzurri del Conero sebbene non afferente all'accordo regionale.

ART. 7
Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta n. 3 contabilità mensili distinte per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

a) dalla fattura commerciale che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;

b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;

c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
   = cognome e nome
   = data di nascita
   = codice fiscale
   = Comune di residenza
   = numero tessera sanitaria
   = tipologia di accesso e soggetto prescrittore
   = distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
   = numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso
   tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi a mezzo posta elettronica

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

4) Estremi fatture di riferimento

Il file dati sarà inserito in allegato.

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

Il Centro di Riabilitazione è tenuto ad assolvere il debito informativo secondo le disposizioni indicate dall'Agenzia Sanitaria Regionale e dalla regione Marche (comma 11 art.50 L.326/2003), necessario ad assicurare il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della verifica dell'appropriatezza, della qualità dell'assistenza prestata nonché ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti.

Alle contabilità mensili non dovrà essere allegata alcuna documentazione probatoria in quanto la stessa sarà conservata a disposizione della 'Area Vasta n. 3 ha facoltà di effettuare controlli e richiedere copie così come specificato all'art. 5.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio del file C mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, no i pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle singole fatture avverrà, nei termini previsti dal D.Lgs 09/11/2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, per intero sino alla concorrenza del 90% del budget pattuito annualmente. Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

ART. 8
Flussi informativi

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

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

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

ART. 9
Contenzioso

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

ART. 10
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte dell'Istituto è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

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

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

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

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

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

Macerata li _____

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE
S. STEFANO S.r.l.
(Dr. Enrico Brizioli)

ASUR AREA VASTA N. 3
Direttore di Area Vasta
dr. Alessandro Maccioni