

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI CURA VILLA DEI PINI DI UN PIANO DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2016-2017-2018

TRA

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

E

LA “RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL’AREA VASTA 3” rappresentata dal Presidente dr. ENRICO BRIZIOLI (successivamente citata Casa di Cura) .

E

LA SANATRIX GESTIONI S.r.l. (società proprietaria della Casa di Cura Villa dei Pini di Civitanova Marche) nella persona dell’Amministratore Delegato dr. ENRICO BRIZIOLI (successivamente citata Casa di Cura) .

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

PREMESSO

- A) che la Sanatrix gestioni S.p.A. è presente sul territorio dell’Area Vasta n. 3 – Distretto sanitario di Civitanova Marche con la struttura Casa di Cura Villa dei Pini, ubicata a Civitanova Marche, viale dei Pini;
- B) che la Casa di Cura ha ottenuto l’accreditamento istituzionale ex art. 16 L.R. 20/2000 senza prescrizioni per attività di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno e per attività ambulatoriale con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva” n. 154/AIR del 28/04/2011 con assegnazione della classe 4;
- C) che la Casa di Cura con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti” n. 109/ACR del 25/02/2015 ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento istituzionale ex art. 16 L.R. 20/2000 senza prescrizioni con l’assegnazione della classe 4 per l’erogazione di prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (120 posti letto accreditati) di cui :
- AFO MEDICA 53 p.l. per le discipline di medicina generale, oncologia, analgesia, cardiologia
 - AFO CHIRURGICA 52 p.l. per le discipline di chirurgia generale, ortopedia
 - LUNGODEGENZA POST-ACUZIE 15 p.l.
- D) che, coerentemente con quanto convenuto nella DGR 559/2015, le strutture private multispecialistiche accreditate e contrattualizzate aderenti all’AIOP si sono associate nella forma della “Rete di Impresa” (ai sensi della L. 9 aprile

2009 n. 33, di conversione del D..L. 10 febbraio 2009, n. 5 e s.m.) e che la Casa di Cura è associata nella sub rete di Area Vasta denominata "Rete Impresa Case di Cura dell'Area Vasta 3";

E) che la Casa di Cura :

- ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015 n. 70 è impegnata nella riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto già realizzato per la rete ospedaliera pubblica, come da DGRM 559/2015, 908/2015 e 940/2015;
- che allo stato attuale la Casa di Cura ha ottenuto l'esito positivo della verifica della compatibilità regionale (Decreti p.f. Accreditamenti n. 75/ACR del 22/02/2016 e n. 291/ACR del 29/07/2016);
- che è stata positivamente verificata la congruità delle misure previste per il rispetto dei requisiti minimi strutturali ed impiantistici ai sensi dell'art. 7 comma 3 della LR 20/2000 (Decreti pf Accreditamenti n. 147/ACR del 04/04/2016 e n. 340/ACR del 12/09/2016);
- che il Comune di Civitanova, con decreto dirigenziale prot. n. 48867 del 26.09.2016 ha autorizzato la Casa di Cura alla trasformazione dei posti letto e la casa di Cura medesima ha proceduto alla domanda di accreditamento per il nuovo assetto di posti letto come sottoindicato :
 - AFO MEDICA n. 48 posti letto
 - AFO CHIRURGICA n. 47 posti letto
 - LUNGODEGENZA n. 18 posti letto
 - RIABILITAZIONE n. 6 posti letto

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

G) che per l'esercizio dell'attività di ricovero oggetto della presente convenzione trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ospedaliero e la tenuta in esercizio delle Case di Cura private;

H) che, in particolare, per la disciplina dell'attività di ricovero ospedaliero ordinario e di ricovero a ciclo breve si richiamano tutte le norme e disposizioni nazionali e regionali vigenti;

I) che il presente accordo viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:

- DGRM n. 559 del 15.07.2015 "*Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della sanità 2 aprile 2015 n.70*"
- DGRM n.1636 del 27.12.2016 "*Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa denominata Casa di Cura della Marche (Sub reti Case di Cura AV2, case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018*";

L) che la DGRM n. 559 del 15/07/2015 ha approvato lo schema di accordo, sottoscritto dalla Regione Marche con le case di cura convenzionate aderenti all'AIOP, sulla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Sanità 2.4.2015 n. 70;

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

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

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

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

RICOVERI OSPEDALIERI

La Casa di cura, giusto il decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 109/ACR del 25/02/2015, è attualmente accreditata per 120 posti letto, come sottoindicato :

1- A.F.O. MEDICA p.l. 53

discipline di:
MEDICINA GENERALE
CARDIOLOGIA
ONCOLOGIA
ANALGESIA

2 - A.F.O. CHIRURGICA p.l. 52

discipline di:
CHIRURGIA GENERALE
ORTOPEDIA

TOTALE

p.l. 120

A seguito della rideterminazione dei posti letto come in premessa individuati in applicazione della DGRM n. 559 del 15.07.2015, una volta completato il percorso di autorizzazione ed accreditamento del nuovo assetto organizzativo, lo stesso troverà automatica applicazione.

Le prestazioni di ricovero ordinario, di lungodegenza e a ciclo breve (day hospital e day surgery) verranno erogate 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.

La Casa di Cura erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 3 in regime di mobilità attiva come previsto dall'art. 8 bis del presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni agli assistiti della Regione Marche; la retribuzione di tali prestazioni è disciplinata dall'accordo regionale di riferimento, ed è in ogni caso subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debtrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

ART 2

Modalità di accesso

L'ammissione al ricovero avviene per :

- Richiesta del Medico di Medicina Generale
- Richiesta del Medico Specialista del SSN
- Trasferimento dal Pronto Soccorso o Reparto Ospedaliero di struttura pubblica

La responsabilità circa l'appropriatezza del ricovero e la scelta del setting assistenziale fa in ogni caso capo al Medico della Casa di Cura che effettua l'accettazione, fatta eccezione per i ricoveri provenienti per trasferimento da Pronto Soccorso o Reparto Ospedaliero pubblico.

L'ammissione ai ricoveri programmati della Casa di Cura avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo il disposto della D.G.R.M. n. 1855 del 27.07.1998.

Ai sensi del punto 12 dell'accordo regionale 2010 di cui alla DGRM 572/2011, la Casa di Cura non può svolgere attività di ricovero in discipline non comprese nell'accREDITAMENTO definitivo.

La Casa di Cura, in quanto parte della dotazione ospedaliera dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche, è impegnata a contribuire alla gestione dei ricoveri disposti dal servizio di Pronto Soccorso unico (sistema di emergenza-urgenza) dell'ospedale di Civitanova Marche.

ART. 3

Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti: dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero, dai MANUALI DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi

quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto. Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli che seguono.

ART. 4

Standards di personale

Gli standards di personale previsti dalle norme di cui all'art. 3 sono da intendersi come requisito minimo.

La Casa di Cura, 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.

La Casa di Cura trasmetterà, alla stipula del presente accordo alla fine di ogni anno, all'Area Vasta n. 3 un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

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

ART. 5

Altri standards di qualità

La Casa di Cura, 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.

La Casa di Cura è impegnata a dare attuazione ai processi di revisione e miglioramento della qualità che l'Area Vasta 3 ha individuato o individuerà per la propria struttura ospedaliera, qualora ciò venga formalmente richiesto.

La Casa di Cura 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.

ART. 6

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

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

I controlli sull'appropriatezza dell'attività ospedaliera verranno eseguiti in ottemperanza alla DGRM n.781 del 28/05/2013 e relativi Decreti applicativi.

La casa di Cura si impegna al rispetto delle regole di cui ai decreti della Regione Marche n. 16/RAO del 2.4.2015, 08/RAO del 5.4.2016, 20/RAO del 20.07.2016 ed accettano conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata.

L'Area Vasta 3 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di Cura , a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli saranno effettuati da personale incaricato dall'Area Vasta 3 ed in contraddittorio con un rappresentante della struttura; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Sui ricoveri per trasferimento da Pronto Soccorso di ospedale pubblico, in particolare dal Pronto Soccorso dell'ospedale di Civitanova, non saranno applicate le regole di controllo di appropriatezza di norma utilizzate. Saranno comunque a disposizione della Commissione di controllo le cartelle cliniche per il controllo sulla codifica DRG e per eventuali valutazioni che la stessa riterrà necessarie per la propria attività.

La Casa di Cura si impegna inoltre a trasmettere all'Area Vasta 3, entro 10 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

ART. 7

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

Si richiamano gli obiettivi e le finalità che la riorganizzazione delle Case di Cura Multispecialistiche aderenti all'AIOP, di cui alla DGR 559/2015 ed in corso di attuazione, deve garantire :

- miglioramento della sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiori economie di scala e sicurezza;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni in regime di ricovero;
- riduzione dei ricoveri ripetuti per la stessa MDC attraverso un costante monitoraggio basato sia sul rispetto di criteri e indicatori nazionali (D.L. 78 del 19/6/2015 convertito in L. 125 del 6/8/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali, sia sull'attività ispettiva del Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS);
- riduzione della degenza media dei ricoveri per acuti e rafforzamento del processo di deospedalizzazione per le prestazioni a bassa – media complessità;
- un piu' spiccato orientamento della casistica trattata verso prestazioni a maggiore fuga extraregionale;
- contrasto della mobilità passiva con l'abbattimenti dei tempi di attesa;
- coerenza con gli obiettivi perseguiti dalla riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica e della definizione delle reti cliniche finalizzata alla

riduzione della frammentazione ospedaliera e al miglioramento della continuità assistenziale H-T di cui alle DGR 1345/2013 e 1219/2014.

OBIETTIVI SPECIFICI DELLE AZIONI DI COMMITTENZA

- Integrare la Casa di Cura nella rete delle strutture dell'Area Vasta 3 e dell'ASUR, ed orientare la sua produzione ai bisogni degli utenti assistiti coordinandola con quella delle altre strutture dell'Area Vasta 3, ciò con particolare riferimento alla effettuazione dei ricoveri urgenti disposti dal Sistema di Emergenza Urgenza.
- Recuperare la fuga di utenti verso strutture di altre Regioni (mobilità passiva extraregionale) per le tipologie di prestazioni potenzialmente erogabili nella Area Vasta 3.
- Soddisfare la mission dell'Area Vasta 3 di assicurare ai propri assistiti con le proprie strutture tutte le prestazioni potenzialmente erogabili, ciò al fine di ridurre i costi organizzativi e sociali degli spostamenti degli utenti in altre strutture anche della Regione (limitazione della mobilità passiva regionale alle tipologie previste dalla programmazione regionale)
- Utilizzare la struttura per la realizzazione di progetti regionali finalizzati al contenimento dei fenomeni di fuga di utenti verso strutture di altre Regioni (mobilità passiva extraregionale), ciò con particolare riferimento al progetto di interventi ortopedici d'elezione.

AZIONI GENERALI

La Casa di Cura prende visione della documentazione prodotta dal Servizio Salute della Regione Marche in materia di committenza dei ricoveri ospedalieri. Tale documentazione ispira le azioni di committenza di breve termine di cui al presente articolo e quelle da programarsi nel medio termine con la committenza degli anni prossimi.

RICOVERI PROVENIENTI DAL SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA

La programmazione regionale indica che l'attività di area medica in acuzie debba essere rivolta a ricoveri provenienti dal sistema di emergenza-urgenza. Tale percorso assistenziale ha già registrato una graduale, proficua sperimentazione e messa a punto all'interno degli accordi degli anni precedenti; Per gli anni 2016-2017 e 2018, la Casa di Cura si impegna ad accettare ogni mese circa 65/70 ricoveri, con diagnosi di entrata ascrivibile all'area medica, disposti dal Pronto Soccorso dell'ospedale di Civitanova Marche.

Fra i ricoveri di area medica a carico del sistema di emergenza-urgenza sono ricompresi i ricoveri con diagnosi di entrata di area medica, ovvero chirurgica (per tradizione) ma di norma produttiva di DRG medici (colecistite, pancreatite, colica renale calcolotica, dolori addominali DND, emorragie digestive diagnosticate e stabilizzate).

Il Pronto Soccorso invierà direttamente i pazienti, previa anticipazione, via fax, della tipologia di casi clinici previsti in trasferimento, sulla base delle disponibilità di posti. Allo scopo la Casa di Cura trasmetterà giornalmente la situazione dei posti letto disponibili. I posti che la Casa di Cura metterà a disposizione

dovranno avere una distribuzione mediamente uniforme nel corso della settimana e del mese; senza soluzioni di continuità per i periodi di ferie estive o festività natalizie. Per quanto riguarda i giorni festivi la Casa di Cura è ugualmente impegnata a mettere a disposizione posti letto con facoltà di stabilire una o più fasce orarie per l'invio dei pazienti.

I ricoveri da Pronto Soccorso dovranno essere contraddistinti all'interno del File A "Ricoveri ospedalieri ordinario/diurno" compilando il campo "autorizzazione" (posizione 118) con il valore "3" (ricovero richiesto da Pronto Soccorso pubblico).

ALTRI RICOVERI DI AREA MEDICA

La eventuale riduzione o accorpamento delle attività di ricovero, durante il periodo di ferie estive o in altri periodi dell'anno, deve essere preventivamente comunicata all'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche. La Casa di Cura è tenuta comunque ad assicurare in ogni caso, anche e soprattutto nel periodo estivo e delle festività, il proprio contributo alla gestione dei ricoveri disposti dal Pronto Soccorso dell'ospedale di Civitanova Marche come sopra definito.

La Casa di Cura non è dotata di servizio di Pronto soccorso o di Punto di Primo Intervento inseriti nel sistema di emergenza sanitaria regionale, quindi non può disporre autonomamente ricoveri a seguito di accettazione in urgenza; è fatto salvo il ricovero di pazienti che si presentino direttamente con una situazione clinica che non consenta il rinvio al Pronto Soccorso, e comunque nei casi in cui possa prefigurarsi una omissione di soccorso.

Nel caso di paziente che senza essere transitato da Pronto Soccorso o dal medico di medicina generale o specialista dipendente o convenzionato dal Servizio Sanitario Nazionale si presenti alla casa di Cura in condizioni cliniche che non consentano l'invio al Pronto Soccorso lo stesso dovrà essere messo in condizioni di sicurezza attraverso una stabilizzazione e quindi la Casa di Cura potrà procedere al successivo trasferimento presso una struttura pubblica

I ricoveri di pazienti con patologie di tipo cardiologico sono accettati nei limiti in cui le norme di buona pratica clinica prevedano un efficace trattamento della patologia stessa all'interno di un reparto di Medicina Generale dotato di modulo di Cardiologia.

Sono da escludersi i ricoveri di pazienti che prefigurino un trattamento di cure palliative (da trattarsi in diverso setting assistenziale), tale categoria di ricoveri sarà oggetto di controllo generalizzato anche con riferimento ai ricoveri ripetuti a distanza di tempo.

La Casa di Cura ha aderito al progetto regionale per il trattamento dell'ictus cerebrale, individuando un proprio gruppo operativo (stroke team). A tale scopo essa è impegnata da un lato a garantire i ricoveri richiesti dal Pronto Soccorso e dall'altro a mantenere il proprio "stroke team" integrato nel progetto regionale per l'ictus (aggiornamento, formazione, adozione di protocolli ecc), quale condizione necessaria per il riconoscimento delle prestazioni.

AREA CHIRURGICA

La Casa di Cura, anche per l'area chirurgica, è impegnata ad accettare i ricoveri disposti dal Servizio di Pronto Soccorso dell'ospedale di Civitanova Marche; in particolare per quanto riguarda le "urgenze chirurgiche differibili".

La programmazione regionale indica che l'attività di area chirurgica quanto a tipologia e volumi debba essere definita e programmata con accordo fra le parti, distintamente per ognuna delle linee produttive individuate dal Servizio Salute della Regione Marche.

Per gli anni 2016-2017 e 2018, vengono confermate le linee produttive storicizzate, cioè avviate nell'anno 2015 e precedenti. La Casa di Cura potrà attivare nuove linee produttive, solo previo formale accordo con l'Area Vasta 3.

PROGETTO ORTOPEDIA

Il Servizio Salute della Regione Marche, con nota n. 251400 del 14.12.2007, ha definito uno specifico progetto finalizzato al potenziamento dell'attività di Chirurgia Ortopedica, attraverso l'utilizzo delle potenzialità della Casa di Cura; con l'obiettivo del contenimento dei fenomeni di fuga di pazienti verso strutture di altre regioni e quindi con aggravio della spesa per mobilità passiva extraregionale.

Il progetto prevedeva appunto che la casa di cura incrementasse la propria attività di chirurgia ortopedica, in particolare di tipo protesico, con risorse in parte da reperirsi all'interno del budget "ordinario" previsto ed in parte stanziato aggiuntivamente dalla Regione stessa.

Il progetto, iniziato appunto nel 2008 è stato finanziato nel corso degli anni con apposite delibere dalla Giunta Regionale; da ultimo per l'anno 2010 è stata prevista la quota di budget aggiuntivo di euro 2.200.000 (di cui euro 450.000 da coprirsi con compensazioni infragruppo) all'interno dell'accordo regionale di cui alla DGRM 572/2011.

La DGRM 280/2014 ha approvato per il biennio 2011-2012 gli incrementi per progettualità Regionale e progettualità di Area Vasta; tali incrementi sono stati anche confermati per gli anni successivi fino al 2015 a fronte di una conversione di pari valore del budget storico da altra attività in quella oggetto del progetto.

Lo sviluppo della chirurgia ortopedica mantiene un valore strategico anche per il triennio 2016-2018 in relazione allo specifico progetto relativo al recupero della mobilità passiva.

La Casa di Cura è impegnata, a ristrutturare la propria attività chirurgica al fine di consentire lo sviluppo dell'attività ortopedica.

LUNGODEGENZA

Le prestazioni di lungodegenza si inseriscono nel percorso ospedaliero post-acuzie e quindi non prevedono l'accesso diretto dei pazienti a seguito di prescrizione su ricettario del S.S.N.

Il ricovero in lungodegenza è disposto:

- dal Dirigente Medico della struttura pubblica ove il paziente è ricoverato in acuzie (con relazione motivata che dia conto della necessità del ricovero e della inadeguatezza di regimi a più basso livello assistenziale quali R.S.A. R.P, o A.D.I.). Tale proposta sarà formulata con un anticipo di almeno 4 gg sulla data prevista di dimissione; in ogni caso la proposta indicherà la data prevista di dimissione; la Casa di Cura potrà richiedere ogni ulteriore notizia clinica ritenuta necessaria. La Casa di Cura, salvo la dimostrata

indisponibilità di posti letto, è impegnata ad accogliere i pazienti nei tempi fissati.

- dal Dirigente Medico della Casa di Cura per il ricovero di pazienti provenienti dai reparti in acuzie della stessa Casa di Cura; mediante invio, al Direttore di Distretto, con un anticipo di almeno 4 gg, della comunicazione del ricovero stesso corredata da breve relazione clinica. Il Direttore di Distretto ha facoltà di attivare la valutazione della UVI sia prima che per il tempo del ricovero in lungodegenza.
- dalla Unità Valutativa Distrettuale, ovvero dal Direttore del Distretto di Civitanova Marche dell'Area Vasta 3, per i pazienti provenienti da regimi assistenziali diversi dall'acuzie (esempio per la funzione di Hospice).

L'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche - non è dotata di posti letto di Hospice, quindi sulla base di quanto previsto dagli accordi regionali la Casa di cura può e si impegna ad accettare anche il ricovero di pazienti "la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici", certificati da parte del Medico della struttura pubblica.

Le parti si danno atto della necessità di un pieno utilizzo dei posti letto di lungodegenza al fine del recupero di appropriatezza e del decongestionamento dei posti letto dell'acuzie. Su tale aspetto si concorda che due sono gli elementi da considerare:

- la condivisione dei percorsi di cura
- la continuità assistenziale fra acuzie e post-acuzie.

A tale scopo la Casa di Cura assicura:

- la individuazione dei posti letto di lungodegenza come unità organizzativa con équipe medica ed infermieristica dedicata
- la individuazione di quote di riserva per i ricoveri disposti dalle strutture del Distretto di Civitanova Marche dell'AV3 e per quelli disposti direttamente dalla Casa di Cura che si concorda rispettivamente in circa il 45% di giornate di ricovero per il Distretto di Civitanova Marche e in circa il 55% di giornate per la Casa di Cura.
- la completa attuazione del profilo Ictus, attraverso il proprio "stroke team", sia in acuzie che in post acuzie.
- La erogazione, per i casi ove vi sia indicazione terapeutica, di interventi riabilitativi di mantenimento e rieducazione funzionale fino ad massimo di 60 minuti di trattamento giornaliero, e la condivisione dei percorsi riabilitativi con i servizi del Distretto di Civitanova Marche dell'AV3.
- la possibilità per i Medici che hanno avuto in cura il paziente in acuzie di seguire l'iter assistenziale nella lungodegenza, con facoltà di visitare il paziente, di visionare la cartella clinica, di avere consulto, di proporre integrazioni e sviluppi al piano assistenziale ed eventualmente di richiedere, in caso di complicanze, un nuovo ricovero nel reparto di acuzie di provenienza; ferma restando la responsabilità assistenziale che rimane in capo al Responsabile della Lungodegenza.

Nei ricoveri in lungodegenza, le prestazioni di dialisi extracorporea, radioterapia, chemioterapia, terapia iperbarica e la messa a disposizione di protesi ed ausili personalizzati, ivi compresi i ventilatori polmonari, sono a carico del Distretto di residenza dell'assistito. Aspetti ancora più specifici di bisogni assistenziali da non considerarsi a carico della prestazione di lungodegenza possono essere definiti al momento del ricovero del singolo paziente con specifico accordo formalmente definito e sottoscritto.

PARTECIPAZIONE AD EVENTI FORMATIVI

Le parti si danno atto della reciproca volontà di favorire la formazione e l'interscambio di esperienze professionali dei propri professionisti.

In tale ottica intendono, ove possibile, consentire e favorire la partecipazione dei propri professionisti agli eventi formativi organizzati in proprio.

ART. 8

Prestazioni di ricovero – budget e tariffe

L'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura un budget omnicomprendivo ed insuperabile (tetto di spesa) definito in base alle Tabelle 1 e 2 – Budget regionale 2016 e 2017/18 – della DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

I budget sono i seguenti:

ANNO 2016	Euro	12.393.768,07
ANNO 2017	Euro	12.543.768,07
ANNO 2018	Euro	12.543.768,07

Alla luce delle azioni di committenza di cui all'art. 7, per la definizione dei livelli di produzione attesa vengono riproposte le percentuali di suddivisione del budget già applicate nel biennio precedente ossia:

ANNO 2016

AREA DI ATTIVITA'	QUOTE DI PRODUZIONE
DRG MEDICI	3.619.790,65
LUNGODEGENZA	927.717,99
DRG ORTOPEDICI	5.653.301,57
ALTRI DRG CHIRURGICI	2.192.957,86
TOTALE	12.393.768,07

ANNO 2017

AREA DI ATTIVITA'	QUOTE DI PRODUZIONE
DRG MEDICI	3.669.790,65
LUNGODEGENZA	927.717,99
DRG ORTOPEDICI	5.753.301,57
ALTRI DRG CHIRURGICI	2.192.957,86
TOTALE	12.543.768,07

ANNO 2018

AREA DI ATTIVITA'	QUOTE DI PRODUZIONE
DRG MEDICI	3.669.790,65
LUNGODEGENZA	927.717,99
DRG ORTOPEDICI	5.753.301,57
ALTRI DRG CHIRURGICI	2.192.957,86
TOTALE	12.543.768,07

I livelli di produzione attesa sopra definiti costituiscono la coniugazione quantitativa della committenza di cui all'art. 7; essi costituiscono valori attesi e non vincolanti e saranno valutati all'interno di specifici percorsi di verifica.

Per il 2018 le parti concordano che potranno essere apportate modifiche alla produzione attesa purchè le modifiche vengano comunicate dal direttore dell'Area Vasta 3 alla casa di Cura entro il 31.01.2018.

La produzione in regime di ricovero per acuti e post-acuzie degli anni 2016-2017 e 2018 verrà valorizzata con le tariffe di cui alla DGRM n. 709 del 09/06/2014 – Tipologia Erogatore C.

Per l'attività di ricovero in lungodegenza post-acuzie (codice disciplina 60) si applica il valore soglia di gg. 60. Per il solo anno 2016 per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti euro 16,00 a giornata, onnicomprensivi ed aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGRM 709/2014. Per gli anni 2017 e 2018 si applicheranno le tariffe della DGRM n.709/2014 senza alcun incremento.

I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti agli anni 2016-2017 e 2018 e quindi la Casa di Cura si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza, le priorità e le urgenze.

Il tetto di spesa sopra assegnato è coerente con l'Accordo tra la Regione Marche, l'AIOP e le case di Cura della Regione Marche aderenti alla rete di Impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" per gli anni 2016-2017 e 2018, approvato e recepito con DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

Esso sarà automaticamente adeguato ad ulteriori previsioni o specifici stanziamenti che la Regione Marche dovesse disporre.

ART. 8 BIS

Mobilità attiva programmata

La Regione Marche con DGRM n.1636 del 27.12.2016 – tabelle 3 e 4 - ha determinato la quota di mobilità attiva programmata di pertinenza delle strutture multispecialistiche della Regione Marche per le prestazioni in regime di ricovero in:

ANNO 2016 Euro 7.270.000,00

ANNO 2017 Euro 7.323.447,09

ANNO 2018 Euro 7.323.447,09

La liquidazione in acconto delle prestazioni erogate in mobilità attiva interregionale sarà effettuata nella misura del 95% della mobilità attiva programmata. Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione che terrà conto sia delle risultanze derivanti dalla

formalizzazione della matrice della mobilità interregionale sia degli effetti economici prodotti dagli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale.

I tetti di mobilità attiva programmata sono da intendersi per ogni singola struttura tra loro comunicanti (degenze ed ambulatoriali).

Le quote riconosciute a titolo di mobilità attiva programmata saranno adeguate automaticamente, qualora sopraggiungano nuove determinazioni a livello regionale o nazionale.

ART. 8 TER

Progetti RTA (Riduzione Liste di attesa) e RMP (Recupero mobilità passiva)

Con l'accordo regionale approvato e recepito con DGRM n.1636 del 27.12.2016 la Regione Marche ha inteso far fronte a specifiche necessità di riduzione delle liste di attesa e di recupero della mobilità passiva con specifici progetti che si pongono nella logica delle DGRM 280/2104 e 808/2015 e in diretta continuità con quelli già approvati con DGRM 279/2014,280/2014,1291/2014, 11109/2015 e 1071/2016.

Pertanto l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l'anno 2016 **una quota parte del budget per i progetti RTdA e RMP definito complessivamente (sia per i ricoveri che per l'attività ambulatoriale) in Euro 2.652.500,00** in base alla tabella 5 – Riepilogo budget "Progetti RTdA e RMP 2016-2017-2018" – della DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

Per l'anno 2016 le prestazioni di ricovero oggetto dei progetti RTA e RMP sono esclusivamente quelle di ricovero di cui all'allegato A della DGRM n. 1636/2016.

Le prestazioni di ricovero verranno fatturate con le tariffe già fissate con DGRM n. 709/2014 e con le scontistiche rispetto al DM 18.10.2012 in esse indicate.

Per accedere alla quota di committenza prevista nei progetti la Casa di Cura dovrà rispettare una "quota di accesso" che presuppone l'aver eseguito nell'ambito del proprio budget ordinario (tabella 1 dell'Accordo regionale) prestazioni inserite nell'elenco di cui all'ALLEGATO A per almeno un 50% del valore complessivo del budget stesso.

Per ciascuno degli anni 2017 e 2018 l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura **una quota parte del budget per i progetti RTdA e RMP definito complessivamente (sia per i ricoveri che per l'attività ambulatoriale) in Euro 2.500.000,00** in base alla tabella 5 – Riepilogo budget "Progetti RTdA e RMP 2016-2017-2018" – della DGRM n. 1636 del 27.12.2016.

Per gli anni 2017 e 2018 le prestazioni di ricovero oggetto dei progetti RTA e RMP sono esclusivamente quelle di ricovero di cui all'allegato A della DGRM n. 1636/2016.

Le prestazioni di ricovero verranno fatturate con le tariffe già fissate con DGRM n. 709/2014 e con le scontistiche rispetto al DM 18.10.2012 in esse indicate.

Per accedere alla quota di committenza prevista nei progetti la Casa di Cura dovrà rispettare una "quota di accesso" che presuppone l'aver eseguito nell'ambito del proprio budget ordinario (tabella 1 dell'Accordo regionale) prestazioni inserite nell'elenco di cui all'ALLEGATO A per almeno un 50% del valore complessivo del budget stesso.

Con riferimento alle prestazioni di ricovero la casa di Cura si impegna ad inviare all'Area vasta 3 al termine di ogni anno l'elenco dei professionisti impiegati unitamente ad un proprio curriculum dal quale risulti una adeguata competenza e professionalità e/o che negli anni passati abbiano svolto attività di ricovero presso strutture pubbliche o private.

ART. 9 Contabilizzazione

La Casa di Cura presenterà all'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche contabilità mensili con l'indicazione dell'Area Vasta di appartenenza del paziente e della tipologia di ricovero (Ordinario / DH / Lungodegenza). La contabilità mensile è separata per i pazienti assistiti da altre Regioni italiane. 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 tipologia di ricovero e per Area Vasta di appartenenza del numero di casi 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
- tipologia di ricovero
- data ricovero e data dimissione
- DRG e numero giornate di degenza erogate
- valore economico DRG e delle giornate di degenza erogate

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

- d) analoga distinta, a mezzo posta elettronica, come segue :
per le prestazioni ospedaliere secondo i tracciati infrannuali delle SDO. La trasmissione del File delle SDO dovrà essere effettuata mensilmente, in concomitanza con l'emissione delle fatture.

Il messaggio di posta elettronica dovrà riportare nell'oggetto : il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema :

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

Il file dati sarà inserito in allegato.

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

La liquidazione e pagamento delle singole fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, per intero fino alla concorrenza del 90% del budget pattuito.

Il saldo verrà corrisposto entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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 delle SDO mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal file delle SDO, 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 ed il pagamento delle contabilità mensili avviene nell'ambito di una gestione per dodicesimi del tetto di spesa e deve in ogni caso intendersi a titolo di acconto sul budget annuale accordato; con riserva quindi di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale.

Per il riconoscimento del volume di produzione extraregionale si richiamano le previsioni dell'art. 8 bis nonché le indicazioni di 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 della Casa di Cura (errori di documentazione - distinte, reports, notifiche, ecc, - o errori nei dati anagrafici del paziente), il danno verrà posto a carico della medesima.

Per quanto riguarda le contestazioni avanzate dalle Regioni interessate, l'impatto economico rimane a carico della Casa di Cura indipendentemente dalla data di chiusura dell'accordo bilaterale di definizione delle partite.

ART.10

Flussi informativi

La Casa di Cura è impegnata 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 su supporto magnetico di cui all'art. 9.
- Rilevamento liste di attesa secondo modalità da impartirsi a carico dell'Area Vasta.
- 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

Compensazioni

Come previsto dal precedente accordo di cui alla DGRM n.1109/2015, nell'ambito del budget assegnato, potranno essere effettuate dalla casa di Cura redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale nei limiti del 15%. La ulteriore redistribuzione, oltre che prioritariamente all'interno della Casa di Cura, potrà essere effettuata, su proposta della rete d'impresa

d'intesa con il direttore di Area Vasta, tra strutture diverse facenti capo alla medesima rete d'impresa situate nella medesima Area Vasta.

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

ART. 12

Tutela della privacy

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

La Casa di Cura garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

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

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

ART. 13

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. 14

Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa in materia regionale e nazionale.

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

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

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione

dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR e del relativo controllo da parte della Giunta Regionale Marche ai sensi dell'art.28 della L.R. 26/96.

Le azioni di committenza definite nell'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 nazionale.

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

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

Macerata li

RETE IMPRESA CASE DI CURA DELL'AREA VASTA 3

SANATRIX GESTIONI s.r.l.


SANATRIX GESTIONI s.r.l.
Il Presidente
Dr. Enrico Brizioli

AREA VASTA N. 3

