

REGIONE EMILIA ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza
CONTRATTO
PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE IN REGIME DI RICOVERO
ANNO 2017
TRA

L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PIACENZA (di seguito anche solo AUSL), nella persona del Direttore Generale Ing. Luca Baldino, nato a Milano (MI) il 17.07.1967 domiciliato per la carica in Piacenza, via Antonio Anguissola 15

E

LA CASA DI CURA SAN GIACOMO (di seguito anche solo Casa di Cura), nella persona del Legale Rappresentante Dr. Giampiero Melani, nato a Costa di Rovigo (RO) il 05/02/1934, domiciliato per la carica in Ponte dell'Olio (PC), viale San Bono n°3,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza intende continuare ad avvalersi della Casa di Cura San Giacomo per prestazioni di degenza ospedaliera che comprendono il ricovero ordinario/day hospital nelle discipline accreditate di riabilitazione intensiva (cod. 56) ed estensiva (cod. 60); i posti letto accreditati della Casa di Cura San Giacomo sono così distribuiti:

DISCIPLINA	N° POSTI LETTO
Riabilitazione intensiva	96
Riabilitazione estensiva	26
Totale	122

A) PARTE 1 - NORME ECONOMICHE

Art. A1: Definizione del budget per la Casa di Cura San Giacomo.

B) In applicazione alle misure previste dall'accordo AIOP-RER per gli anni 2016-2018, il Budget per tutte le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate in favore di residenti in provincia di Piacenza viene fissato in **euro 5.447.223,43**, fatti salvi eventuali adeguamenti economici che venissero successivamente concordati fra AIOP Regionale e Regione E.R.

C) Detto Budget è indicativamente così composto:

- importo destinato ai ricoveri ordinari e day hospital in riabilitazione intensiva postacuzie ed ai ricoveri elettivi di mantenimento (cod. 56), corrispondente ad euro 4.902.501,09;
- importo destinato ai ricoveri ordinari in riabilitazione estensiva (cod. 60), corrispondente ad euro 544.722,34.

Per l'anno 2017 si individua un budget aggiuntivo di **83.000** euro a fronte della necessità di incremento di prestazioni di ricovero per i mesi di luglio e settembre.

Qualora l'attività oggetto del presente contratto, per esigenze dell'AUSL di Piacenza, dovesse comportare un ulteriore incremento della produzione di cui alla lettera a) del presente articolo, verrà determinato con atto formale uno specifico budget aggiuntivo.

Art. A2: Variazioni tariffarie.

Il Budget di cui al punto a) dell'art. A1 deve considerarsi non modificabile in ragione di eventuali variazioni delle tariffe disposte dalla Regione Emilia-Romagna, fatti salvi eventuali adeguamenti di budget regionale diversi da quelli di cui ai punti precedenti.

Art. A3: Penalizzazioni.

Per quanto concerne il sistema delle penalizzazioni si fa rinvio a quanto disposto con l'accordo AIOP/Regione per il triennio 2016-2018.

Si individua quale elemento di penalizzazione, quantificato nel 2% della tariffa, il mancato rispetto della programmazione degli accessi da intendersi quale debito di posti letto verso il Case Manager aziendale.

Inoltre, si individua quale ulteriore elemento di penalizzazione, quantificato fino allo 0,5% della tariffa, il mancato soddisfacimento della qualità percepita (gli indicatori e le modalità di rilevazione sono da concordarsi tra le parti).

Casa di Cura Privata
S. GIACOMO S.R.L.

IL DIRETTORE GENERALE
 (Ing. Luca Baldino)

Le parti convengono la necessità di prevedere percorsi conciliatori nel caso in cui incidenti determinati da mal pratica determinino costi aggiuntivi sostenuti direttamente dall'AUSL di Piacenza.

Art. A4: Fatturazione e pagamenti.

L'Azienda USL di Piacenza, in conformità a quanto disposto dal D. Lgs. 9 ottobre 2002, n.231, così come modificato dal D. Lgs. 9 novembre 2012, n.192 e interpretato dall'art. 24 L. 30 ottobre 2014, n. 161, effettuerà i pagamenti a titolo di acconto per le prestazioni ospedaliere fatturate entro 60 gg dalla data di ricevimento della fattura.

Gli eventuali interessi, previsti in caso di ritardo nei pagamenti oltre il 90° giorno, verranno definiti ai sensi dell'art. 56 della Legge Regionale 22/1980, da considerarsi corretta prassi commerciale del settore ai sensi dell'art. 7 del D.L. 231/2002.

In linea con quanto previsto dall'accordo sottoscritto tra Regione Emilia-Romagna e AIOF valevole per il triennio 2016-2018, per le prestazioni rese a cittadini residenti in altre regioni si procederà alla liquidazione degli importi fatturati a titolo di acconto, fino al limite del fatturato 2013. Le parti si adegueranno ad eventuali nuove indicazioni fornite dalle Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda gli outliers si dovrà procedere a fatturazione separata.

L'Azienda USL di Piacenza, consolidato l'archivio regionale relativo ai ricoveri dell'anno di riferimento, provvederà alle verifiche di natura contabile sul fatturato ed effettuerà, ove necessario, eventuali conguagli anche negativi in contraddittorio con la Casa di Cura.

A fine anno si provvederà, previo opportune verifiche, al saldo entro il budget assegnato.

Art. A5: Monitoraggio dei ricoveri.

L'accesso avverrà nel rispetto delle norme organizzative/programmatorie e dei criteri generali e specifici di appropriatezza e congruità come di seguito definiti nel paragrafo "Regole d'ingaggio".

Settimanalmente, a fine settimana il venerdì, l'ufficio prenotazioni dell'Ospedale San Giacomo provvederà ad inviare al Case Manager aziendale ed alla Direzione Sanitaria Aziendale dell'Azienda di Piacenza il resoconto dei ricoveri dei Pazienti Piacentini della settimana in corso indicando la provenienza di invio. Sarà anche compito della Casa di Cura San Giacomo tenere mensilmente e trimestralmente monitorato ed a disposizione della AUSL il numero dei ricoveri suddivisi per disciplina, e le giornate maturate con relativo importo di budget consumato raffrontato con la media degli anni precedenti.

Il superamento dei dodicesimi del budget concordato non potrà di per sé portare alla sospensione delle attività di ricovero, dovendosi rispettare la programmazione delle attività e degli accessi.

Si sottolinea che le attività di riabilitazione devono essere erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza ed equità delle cure, indipendentemente dalla provenienza del paziente (sia residente in provincia di Piacenza sia residente infra o extra-Regione).

Art. A6 : Metodo semplificativo di destinazione intensiva/PARE del Budget

Constatato che circa il 50% dei posti letto della Casa di Cura sono coperti dal Budget assegnato destinato alle utenze piacentine;

che i 26 posti letto di Riabilitazione Estensiva che hanno un collocamento ripartito nei tre moduli presenti all'interno della Struttura San Giacomo devono essere assegnati al fine di meglio gestire i trasferimenti interni di pazienti dalla Riabilitazione Intensiva alla Riabilitazione Estensiva e/o viceversa, con il duplice scopo di raggiungere un maggiore equilibrio economico nella gestione del ricovero del paziente ed una riduzione del tasso di ospedalizzazione in riabilitazione, riducendo o eliminando i trasferimenti intermedi in altre Strutture;

le parti convengono che il Budget assegnato ed eventuali Extra Budget aggiuntivi, siano destinati indicativamente per il 90% a tariffe intensive cod. 56 per ricoveri di riabilitazione intensiva postacuzie e per il 10% a tariffe di lungodegenza - PARE ed a tariffe per ricoveri elettivi di mantenimento..

B) PARTE 2 - NORME ORGANIZZATIVE

Art. B1: Volumi di attività e modalità di accesso.

Si premette che:

- dai dati degli anni precedenti, si evince che il numero dei Pazienti Piacentini presenti in Struttura San Giacomo, per potere tenere sotto controllo il Budget assegnato con esclusione di eventuali Extra Budget, rappresenti circa il 50% dei 122 P.L. accreditati;
- il ricovero dei Pazienti di competenza della medicina riabilitativa cardiologica non è mai

Casa di Cura Privata
S. GIACOMO S.R.L.
IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Luca Sabatini

programmabile con anticipo in quanto l'invio è estemporaneamente fatto dalle cardiocirurgie, tenuto conto della brevità della degenza acuta e delle eventuali complicanze post operatorie;

- l'Ospedale San Giacomo si impegna a ricoverare, nel 2017, circa 840 Pazienti Piacentini;
- l'Ospedale San Giacomo si impegna a contenere l'attività di day hospital a vantaggio del ricovero in regime ordinario.

Si concorda e stabilisce quanto segue:

1) La quota di pazienti piacentini da assegnare al gruppo aziendale Case Manager lungodegenza e riabilitazione, di seguito denominato Case Manager, dell'AUSL di Piacenza per l'anno 2017, in linea di massima, è riferita ad un 70% sui circa 840 pazienti piacentini concordati.

2) All'Ufficio Prenotazioni del San Giacomo è riservata la prenotazione del restante 30%:

- per gestire al meglio le richieste di ricovero (che rispettino i criteri di appropriatezza in seguito definiti) direttamente pervenute in San Giacomo o provenienti dalle Strutture per Acuti della Regione ed Extra Regione;
- per potere garantire in San Giacomo la piena occupazione della Struttura nei casi di P.L. resisi disponibili all'ultimo momento per qualsiasi ragione;
- per i rientri dai reparti per acuti in seguito a complicanze intervenute;
- per i rientri terapeutici programmati di pazienti con patologie definite nei criteri di appropriatezza per trattamenti post-acuti elettivi, di seguito indicati; utenze necessitanti di riabilitazione certa e che, se non soddisfatta, provocherebbero mobilità passiva.

3) La quota di pazienti piacentini messi a disposizione del Case Manager è destinata al ricovero di pazienti provenienti da UU.OO. di degenza per acuti degli Ospedali di Piacenza, Castel San Giovanni, Fiorenzuola d'Arda e verrà gestita nel modo seguente:

- a. L'Ufficio Prenotazioni dell'Ospedale San Giacomo settimanalmente invierà al Case Manager dell'AUSL di Piacenza la "disponibilità di P.L. riservati ai piacentini per le 2 settimane successive", tramite "scheda di disponibilità di posto letto". In tale scheda deve essere precisato se il posto letto è in stanza uomo o donna e la data in cui vi è la diponibilità del ricovero. Il Case Manager integrerà la scheda con i nominativi dei pazienti e la tipologia di paziente (neurologico, ortopedico) e la reinvierà settimanalmente;
- b. L'Ufficio Prenotazioni dell'Ospedale San Giacomo conferma la prenotazione e dà comunicazione immediata al Case Manager;
- c. Le disponibilità di P.L. messe a disposizione dall'Ospedale San Giacomo e non confermate dal Case Manager entro il 2° giorno lavorativo prima della data di disponibilità del P.L., vengono a cessare e le Parti convengono che l'Ospedale San Giacomo possa occupare il P.L. vacante anche con pazienti provenienti da altra struttura o dal domicilio, fatti salvi i criteri di eleggibilità e appropriatezza.
- d. I pazienti che sono stati dimessi da un reparto per acuti ed inviati a domicilio od in altra Struttura (ad esempio per temporanea impossibilità di carico ortopedico o per problemi di lista d'attesa) secondo un piano riabilitativo individuale predefinito all'interno dei percorsi degli ospedali per acuti dell'AUSL di Piacenza sono a tutti gli effetti considerati pazienti inviati direttamente dalle Strutture per Acuti.
- e. Le richieste di ricovero inoltrate da paziente e/o da familiari all'Ufficio Prenotazioni del San Giacomo e riguardanti la richiesta di trasferimento da altre Strutture Riabilitative e di Lungodegenza PARE della Provincia, dovranno avere il nulla osta del Case Manager a cui il paziente e/o il familiare si deve rivolgere direttamente; in caso di concessione del nulla osta il Paziente deve essere conteggiato nella quota a disposizione del Case Manager aziendale

4) In caso di pazienti piacentini provenienti da altre Strutture per Acuti non provinciali della Regione o Extraregionali, che a seguito di intervento chirurgico ortopedico non abbiano carico consentito e che sono segnalati direttamente all'Ufficio Prenotazioni dell'Ospedale San Giacomo, dovranno esserne comunicati i nominativi al Case Manager che potrà concedere, in caso di particolari condizioni famigliari, logistiche e cliniche, anche nell'ottica del contenimento della mobilità passiva, il ricovero con codice 60 PARE presso l'Ospedale San Giacomo per tutto il periodo previsto dal percorso individuale predefinito di attesa; a carico ottenuto il paziente sarà trasferito, all'interno dell'Ospedale San Giacomo, in codice 56 intensivo. Tali pazienti vengono conteggiati

Case di Sura Privata
S. GIACOMO S.R.L.
IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luca Baldini)

comunque all'interno della quota attribuita direttamente all'Ufficio prenotazioni San Giacomo.

- 5) Fermi restando la priorità da attribuirsi ai pazienti provenienti dagli ospedali per acuti dell'AUSL e il rispetto dei principi di appropriatezza di erogazione delle cure e di attribuzione del setting riabilitativo secondo i criteri definiti nel presente accordo, si conviene che il ricovero in ambito "ordinario e programmato" per i pazienti provenienti dal domicilio possa avvenire secondo le seguenti modalità:
- a. Richiesta telefonica, poi seguita da relativa proposta scritta, da parte del medico curante con illustrazione del caso ad uno dei medici membri della Commissione Ricoveri interna del San Giacomo;
 - b. Richiesta mediante apposito modulo di proposta di ammissione, predisposto dall'Ospedale San Giacomo e compilato dal medico curante esaustivamente;
 - c. Invio di documentazione clinica congrua riguardante il caso o proposta di ricovero su carta intestata del Medico Curante con sufficiente esplicitazione del caso.

Art. B2: Day Hospital

Le parti concordano sulla necessità di favorire l'utilizzo della funzione di day hospital come stabilito dalla DGR n. 2273 del 17.9.96; la Casa di Cura San Giacomo potrà attivare i posti letto di day hospital senza particolari vincoli autorizzatori, ma semplicemente mediante adozione, da parte dell'organo deliberativo della Struttura, dell'atto regolamentare rispondente alle indicazioni di cui alla citata delibera; non più del 10% dei P.L. autorizzati della Struttura potranno essere adibiti alla funzione di DH. Le prestazioni di D.H devono essere erogate secondo i principi di appropriatezza clinica ed organizzativa.

Art. B3: Prestazioni specialistiche ambulatoriali da eseguirsi presso ospedali pubblici AUSL Piacenza.

La Casa di Cura si impegna a richiedere eventuali prestazioni di specialistica, da eseguirsi presso gli ospedali pubblici aziendali, tramite apposita modulistica. Nella richiesta è necessario che sia segnalata, all'occorrenza, la continuità terapeutica/assistenziale; l'Azienda USL provvederà alla fatturazione diretta delle sole prestazioni non in continuità terapeutica/assistenziale.

Prestazioni di dialisi, chemio e radioterapia in pazienti già in carico alle strutture dell'AUSL sono considerate in continuità terapeutica/assistenziale e pertanto non soggette a fatturazione.

L'Azienda USL provvederà alla fatturazione diretta delle prestazioni del PICC Team e del relativo dispositivo medico considerandole non in continuità terapeutica/assistenziale solo per i pazienti non provenienti dall'Azienda stessa.

Art. B4: Trasporti tramite ambulanza.

L'utilizzo dell'ambulanza per le prestazioni di cui all'art. B3 è a carico della Casa di Cura solo se trattasi di prestazioni non in continuità terapeutica/assistenziale.

Per quanto riguarda casistiche diverse, si rimanda agli specifici protocolli aziendali già in essere con la U.O. Emergenza Territoriale 118.

Art. B5: Dimissioni protette.

La Casa di Cura si impegna ad aderire al Protocollo Aziendale sulle "dimissioni protette".

In particolare la richiesta di attivazione della dimissione protetta e la scheda BRASS dovranno essere inviate via fax alla segreteria del Servizio per la Gestione Territoriale della Non Autosufficienza.

Art. B6 : Pazienti alta complessità

La Casa di Cura San Giacomo si impegna a riservare 2 posti letto per il ricovero, nei periodi di emergenza, di pazienti ad alta complessità (PAC); nel caso di insorgenza di complicanze, il paziente potrà essere inviato al Pronto Soccorso dell'ospedale di Piacenza. Eventuali ulteriori necessità saranno comunicate e concordate con la Casa di Cura.

Entro la data di scadenza del tempo soglia (60 giorni se MDC 1), qualora la Casa di Cura rilevasse la necessità di ulteriore presa in carico, l'AUSL provvederà, per il tramite dei propri CM-LDPARE, a collocare il paziente in altra sede; in caso di impossibilità ad attuare il trasferimento per mancanza di sedi idonee, l'AUSL rilascerà apposita autorizzazione affinché venga riconosciuta la tariffa intensiva senza abbattimenti per tutto il periodo di ulteriore permanenza presso la Casa di Cura San Giacomo

IL CURA PRIVATA
S. GIACOMO S.R.L.
IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luca Baldini)

previo invio da parte della Casa di Cura di fax con progetto e dichiarazione delle necessità tecniche che impongono la prosecuzione del trattamento e successiva accettazione da parte della AUSL.

Art. B7: Audit clinici e organizzativi.

Le parti si impegnano ad effettuare incontri periodici di AUDIT al fine di monitorare il buon funzionamento delle modalità operative di accesso/dimissione vigenti.

Tali incontri potranno anche essere sede di confronto sui percorsi clinici per patologia, al fine di uniformare gli approcci diagnostici e terapeutici tra pubblico e privato.

Art. B8: Formazione degli operatori.

Al fine di addivenire ad una migliore integrazione tra professionisti pubblico-privato, si concorda sulla eventuale possibilità che all'attività formativa programmata ed effettuata dall'AUSL di Piacenza, tramite la competente U.O. , partecipino anche operatori della Casa di Cura, in particolare su tematiche di rilevanza per l'applicazione del presente contratto.

Art. B9: Controlli.

Al fine di perseguire obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza dell'utilizzo della risorsa ospedaliera e di correttezza di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, l'Azienda USL di Piacenza, attraverso un proprio nucleo ispettivo in possesso di adeguate conoscenze e competenze disporrà controlli periodici e/o specifici, in esito al rilievo di qualsiasi condizione che possa essere indicativa di possibili fenomeni distorsivi nell'applicazione del sistema di remunerazione a tariffa.

La funzione di vigilanza sarà svolta in ottemperanza alle indicazioni contenute nella DGR 354/2012 "Definizione delle linee di indirizzo regionali per l'attività di controllo in materia di ricovero".

Si impegna inoltre ad attenersi per quanto riguarda la codifica delle diagnosi e procedure sulla SDO alle "Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera - revisione 2014" emanate dalla Regione Emilia-Romagna.

L'Ospedale San Giacomo è tenuto a collaborare con il personale ispettivo mettendo a disposizione ogni documentazione richiesta e consentendo anche visite ai locali ospedalieri.

A tal riguardo si puntualizza che ai sensi dell'art. 8 comma 7 del D. Lgs. 502/92, la disponibilità ai controlli è requisito imprescindibile ai fini dell'Accreditamento.

C) PARTE 3 - REGOLE D'INGAGGIO

Art. C1: Premessa.

L'Azienda USL di Piacenza, tramite il Dipartimento di Emergenza Urgenza e le UU.OO. riabilitative ad esso afferenti, si propone di leggere e quantificare il bisogno riabilitativo del territorio aziendale e ciò allo scopo di programmare percorsi e risposte adeguate in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Art. C2: Regole d'ingaggio

Riguardano:

- tipologia dei ricoveri ammessi in Degenza Riabilitativa;
- requisiti nosologici.

In generale le parti danno atto

- che le forniture di prestazioni per l'anno 2017 verranno erogate dalla Casa di Cura alla Azienda USL di Piacenza in ambito di ricovero in Degenza Riabilitativa con tre possibili modalità attuative:

Riabilitazione Intensiva
Riabilitazione Estensiva
Day Hospital

a) Riabilitazione Intensiva

Interviene precocemente nell'immediata post acuzie con l'obiettivo di prevenire le menomazioni e disabilità secondarie, e di promuovere il massimo potenziale di recupero.

E' diretta al recupero di disabilità importanti e modificabili che richiedono un elevato impegno terapeutico, riferibile a non meno di 3 ore giornaliere di terapia "specificata" impegnanti personale tecnico sanitario della riabilitazione con modalità attuative interdisciplinari. E' caratterizzata da una elevata intensità assistenziale nell'ambito di un progetto riabilitativo individualizzato.

b) Riabilitazione Estensiva PARE

E' rivolta a pazienti disabili non autosufficienti a lento recupero, non in grado di partecipare ad un programma intensivo, che necessitano comunque di un progetto riabilitativo individuale.

Casa di Cura Privata
S. GIACOMO S.R.L.
IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luca Bassini)

Si avvale di interventi a bassa complessità ed intensità che hanno l'obiettivo di mantenere e promuovere le abilità funzionali presenti e, ove possibile, riattivare le potenzialità residue per l'autonomia nella gestione della vita quotidiana.

Prevede:

- 1) intervento riabilitativo a relativamente bassa complessità ed intensità (di norma non inferiore ad un ora ma inferiore a tre ore/die);
- 2) degenza protratta;
- 3) alto livello di supporto assistenziale infermieristico;

c) Day Hospital

È dedicato a pazienti affetti da patologie disabilitanti a competenza multidisciplinare in ambito riabilitativo di varia natura che necessitano di interventi di valutazione e/o trattamento riabilitativo intensivo nell'arco della giornata, senza necessità di assistenza continua medico - infermieristica nell'arco delle 24 ore.

In particolare più specificatamente si conviene:

- che larga parte della normativa comprende nel termine Lungodegenza Riabilitativa le due funzioni concettualmente ed operativamente distinte di **Assistenza Post-acuzie** e di **Riabilitazione Estensiva**, che possono o meno essere caratterizzate da una durata di degenza protratta;
- che per evidenziare adeguatamente la diversità degli obiettivi, e quindi della tipologia di pazienti assistiti, dei servizi prestati, della assistenza praticata, e delle conseguenti forme di finanziamento, si può affermare che, pur essendo entrambe le forme di assistenza orientate a soggetti non autosufficienti che presentano generalmente una degenza protratta, la Assistenza Post-acuzie si rivolge principalmente a soggetti con patologie ad equilibrio instabile o con disabilità croniche non stabilizzate, che necessitano di assistenza clinica e di sorveglianza infermieristica continuativa nelle 24 ore, pur con intensità assistenziale inferiore a quella dei reparti per acuti;
- che la **Riabilitazione Estensiva** comprende invece interventi di moderato ma protratto impegno terapeutico, di norma diretti alla prevenzione di aggravamenti possibili in disabili ed in soggetti clinicamente stabili, affetti da disabilità croniche evolutive, oppure a soggetti con disabilità a lento recupero che, pur necessitandone, non possono utilmente giovare o sopportare un trattamento intensivo;
- che per quanto riguarda la **Riabilitazione Intensiva**, secondo quanto contenuto nelle regole di codifica relative alla attività Riabilitativa - revisione 2014 (Regione Emilia Romagna), si precisa che in considerazione della differenza di remunerazione per le due categorie di Riabilitazione Post acuzie e quindi, in considerazione del diverso assorbimento di risorse, è necessario distinguere l'attività riabilitativa post-acuzie in diretta connessione con l'evento acuto, dai ricoveri elettivi effettuati in una fase successiva all'evento che ha scatenato il bisogno assistenziale riabilitativo;
- che in funzione di quanto sopra la Riabilitazione Intensiva si configura in:

1. Ricoveri di Riabilitazione Intensiva Post-acuzie.

Per i casi in cui la riabilitazione post-acuzie avvenga in un ricovero successivo a quello relativo all'evento acuto si è definita una finestra temporale massima di 30 giorni tra i due ricoveri.

La descrizione di tali casi prevede l'utilizzo, di norma, del codice di postumi in diagnosi principale; quando non sia possibile disporre di un codice di postumo si utilizza un codice di patologia.

Tra le diagnosi secondarie va segnalato il codice di riabilitazione V57.

2. Ricoveri elettivi di mantenimento per l'attività riabilitativa intensiva.

Per questi casi che non sono in diretta connessione con l'evento acuto o in cui l'intervallo temporale tra i due ricoveri (ricovero acuto - ricovero riabilitativo) è superiore a 30 giorni, minore di 6 mesi, la codifica è la seguente: codice V57 in diagnosi principale e in diagnosi secondaria il codice di patologia che ha determinato il bisogno riabilitativo.

Per quanto concerne la Degenza Riabilitativa Intensiva, questa è organizzata in forma "omnicomprensiva" (Codice di struttura 5601-02-03-04-05) con moduli in ambito di:

- Riabilitazione Cardiologica e Vascolare
- Riabilitazione Ortopedica
- Riabilitazione Neurologica

Le aree di attività sono rappresentate da:

Casa di Cura Privata
GIACOMO S.R.L.
 IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
 (Ing. Luca Bassoli)

- valutazione delle diverse tipologie di menomazioni e disabilità;
- rieducazione delle menomazioni motorie;
- rieducazione funzionale delle disabilità motorie;
- rieducazione respiratoria;
- rieducazione cardiologica;
- rieducazione vescico-sfinterica;
- rieducazione gastroenterologica;
- rieducazione vascolare;
- terapia fisica strumentale;
- rieducazione delle turbe del linguaggio;
- rieducazione dei disturbi neuropsicologici;
- valutazione e rieducazione psicologica;
- attività protesica ed ortesica;
- terapia occupazionale;
- gestione delle problematiche internistiche;
- educazione ed addestramento del disabile e dei suoi familiari;
- assistenza sociale;
- animazione.

Art. C3: Criteri di attribuzione del setting riabilitativo

La Casa di Cura si impegna, nel rispetto della propria autonomia professionale, ad attenersi e rispettare i criteri di attribuzione dei pazienti ai vari livelli e regimi riabilitativi.

1) RIABILITAZIONE INTENSIVA

Trattamento riabilitativo onnicomprensivo (progetto individuale + progetto di struttura) superiore alle 3 h giornaliere.

La Riabilitazione intensiva è appropriata se attribuita prioritariamente alle seguenti tipologie di pazienti che:

- provengono da un reparto per acuti (trasferimento diretto);
- provengono dal proprio domicilio, se nell'immediata post acuzie per problemi di lista di attesa con limite massimo di finestra temporale di 30 giorni;
- provengono da condizioni di autonomia precedenti il fatto acuto che ha determinato la disabilità;
- sono affetti da disabilità non trattabili in regime terapeutico a minore intensità;
- hanno una prognosi compatibile con un ritorno al proprio domicilio o ad un passaggio di cure di diverso livello;
- sono in grado di apprendere e collaborare;
- sono in grado di sostenere l'intensità della Riabilitazione attuata da un Team interprofessionale (almeno tre ore di trattamento riabilitativo specifico giornaliero).

La Riabilitazione Intensiva è fornibile a pazienti:

- **postacuti**: provenienti dal reparto per acuti di competenza entro 30 giorni dalla dimissione;
- **elettivi**: pazienti provenienti da strutture di ricovero o dal domicilio ma comunque dimessi da reparto per acuti da più di 30 giorni. Per questa categoria di pazienti, onde ridurre i tassi di ospedalizzazione e l'onere economico, si pongono i limiti dei sei mesi dall'evento acuto (oltre tale limite divengono di competenza estensiva, salvo i casi descritti nel successivo art. C4 punto a), ed 1 (uno) solo ricovero entro i sei mesi stessi.

Patologie ammesse

a) Patologia Ortopedica Post Acuta

Postumi di:

- **amputazione di arto** per protesizzazione provvisoria o definitiva
- **polifratture ossee** (trattamento chirurgico e conservativo)
- **frattura ossea** (trattamento chirurgico e conservativo)
- **interventi chirurgici** sull'apparato muscolo legamentoso
- intervento per **protesizzazione articolare**.

Casa di Cura F.lli
S.R.L.
IL DIRETTORE

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luca Baldrighi)

Nell'ambito della MDC 8 i posti letti di tipo intensivo (codice 56), in riferimento all'intervento chirurgico elettivo di artroprotesi anca/ginocchio nonché per gli interventi in frattura di femore, possono essere utilizzati per pazienti con quadri pre-esistenti di disabilità legata ad una funzionalità ridotta che non consentano un rapido e corretto apprendimento ed esecuzione delle attività riabilitative (ad esempio, non esaustivamente, patologie neurologiche quali Ictus, Parkinson; un impegno polidistrettuale quali i politraumi; presenza di paralisi post operatorie o comunque con altre patologie che presentino una elevata complessità o "comorbidità concomitanti e interagenti con la prognosi riabilitativa o necessità di competenza specialistica riabilitativa nella gestione della persona con disabilità grave in condizioni di criticità e necessità di consulenze medico-specialistiche multidisciplinari", o "pazienti in cui è clinicamente riscontrabile la necessità di un intervento di riabilitazione intensiva e i cui criteri sono chiaramente evidenziati in cartella clinica").

Infatti per tali pazienti il tempo di apprendimento può richiedere diverse sedute nell'arco della giornata all'interno del Programma Riabilitativo; la valutazione, per questi pazienti, della possibilità di sostenere l'impegno terapeutico deve essere esplicitata attraverso una valutazione con scale validate. Resta inoltre confermata la possibilità di ricoverare in letti di tipo intensivo codice 56 pazienti per le seguenti patologie comprese in MDC 8: politrauma, amputazione di arto inferiore, esiti di ustioni generalizzate ed esiti di chirurgia funzionale.

Per i pazienti il cui ricovero per MDC-8 in codice 56 a minore intensità assistenziale è stato ritenuto appropriato si richiamano i contenuti della Deliberazione regionale n. 1133 "Documento di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza integrata al paziente anziano con frattura di femore " relativamente alla esplicitazione dei criteri clinici di buona pratica clinica e per gli aspetti di remunerazione tariffaria i contenuti delle vigenti Deliberazioni regionali sulle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera che prevedono modalità di remunerazione delle giornate di riabilitazione differenti a seconda che l'evento acuto sia stato trattato internamente o esternamente alla struttura in cui viene effettuata la riabilitazione.

La Casa di Cura si impegna ad allineare le proprie durate medie di degenze a quanto indicato nell'atto di Determinazione del 15/05/2017, n. 7249 "Preso atto delle linee guida per l'adozione del regolamento per l'applicazione dell'accordo Regione Emilia-Romagna/AIOP ER 2016/2018" che indicano quanto segue per la riabilitazione ortopedica:

- Riabilitazione post-intervento per protesi d'anca: 14 giorni in riabilitazione intensiva, eventualmente seguiti da un periodo di prosecuzione in estensiva (fino a 15 giorni);
- Riabilitazione post-intervento per protesi di ginocchio: 14 giorni in riabilitazione intensiva, eventualmente seguiti da un periodo di prosecuzione in estensiva (fino a 11 giorni).

Per i giorni successivi al 14° saranno applicate di norma le tariffe previste per il cod. 60, in linea con le suddette linee guida regionali.

In caso si ravvisi la necessità di prolungare il trattamento in regime intensivo oltre il 14° giorno per motivazioni di complessità clinico-riabilitativa comprovate e a seguito di valutazione del Fisiatra della AUSL, sarà necessario farne richiesta all'Azienda USL entro 2 giorni dalla scadenza dei termini, con le modalità indicate nel presente contratto per i pazienti outliers.

In caso si ravvisi la necessità di completare il percorso in regime ambulatoriale, tale decisione dovrà essere presa in accordo con il fisiatra aziendale previa valutazione congiunta del paziente che sarà, quindi, preso in carico dall'Azienda; il numero di pazienti inviati al regime ambulatoriale dovrà mantenersi, in linea di massima, ad una quota non superiore al 20% della casistica.

b) Patologia cardiovascolare post-chirurgica o post-SCA o Scompenso cardiaco

Postumi di

- **by pass aorto coronarici**
- **by pass di vasi periferici**
- **sostituzioni valvolari cardiache**
- **aneurismectomie cardiache**
- **chirurgia dei grossi vasi**
- **sindrome coronarica acuta**
- **scompenso cardiaco**

Per le ultime patologie suddette (esiti di sindrome coronarica acuta e scompenso cardiaco) i criteri di

Casa di Cura Privata
S. GIACOMO SRL
IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(GOLUCA/BARDO)

accesso sono stati concordati tra l'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Piacenza e l'U.O. di Riabilitazione Cardiologica della Casa di Cura; la modalità di trasferimento dovrà essere comunque concordata con il Case Manager.

Saranno valorizzati come MDC 5 secondo le disposizioni tariffarie regionali vigenti (DGR 1673/2014 e 1905/2014) ed in linea di massima contenuti in un solo ricovero anno.

Presso il Modulo di Riabilitazione Cardiovascolare Intensiva esiste una sezione speciale per la rieducazione aerobica delle arteriopatie obliteranti croniche periferiche (AOCP in II e III stadio di Fontaine) erogate come Riabilitazione Intensiva post acuta o elettiva.

Tale rieducazione verrà fornita in ambito di Intensiva vista l'interdisciplinarietà dell'approccio riabilitativo e la complessità ed onerosità dei protocolli riabilitativi, e valorizzata come MDC 5 secondo tariffa per i primi 15 giorni, poi come Estensiva. Per i pazienti affetti da AOCP in II° o III° stadio necessitanti di rientro per rieducazione aerobica, viene concesso come massimo due cicli di ricovero l'anno.

c) Patologia Neurologica post acuta

- **quadri di paralisi/paresi motoria** in postumi di patologia del Sistema Nervoso Centrale fanno eccezione le lesioni midollari acute di competenza delle Unità Spinali (codice 28)
- **disturbi del movimento e della postura** in postumi di malattie del sistema extrapiramidale (morbo di Parkinson, malattie cerebellari)
- **disturbi acquisiti delle funzioni cognitive** da patologia encefalica su base vascolare, traumatica, infiammatoria, degenerativa, demielinizzante, metabolico-nutrizionale, infettiva
- **sindromi midollari stabilizzate** su base vascolare, traumatica, infiammatoria, degenerativa, demielinizzante, metabolico-nutrizionale, infettiva dopo il periodo acuto, con trasferimento in codice 56 al fine di completamento del processo rieducativo
- **stati post-coma** di origine traumatica cranio-cerebrale o altra origine, con requisiti minimi di apertura occhi, respiro spontaneo, GCS = 0 > a 8
- **quadri di paralisi/paresi motoria** in postumi di poliradiculopatie infiammatorie
- **quadri di paralisi/paresi motoria** in postumi di lesioni nervose periferiche in fase deficitaria
- **quadri di paralisi/paresi motoria** in postumi di miopatie infiammatorie, metaboliche, degenerative

Saranno valorizzati come MDC 1 secondo le disposizioni tariffarie regionali vigenti (DGR 1673/2014 e 1905/2014).

Sono escluse, di norma, dalla Riabilitazione Intensiva le seguenti tipologie di pazienti:

- pazienti con disabilità segmentarie, transitorie o minimali (ossia problemi traumatologici/ortopedici/reumatologici agli arti superiori, rachialgie, problemi artrosici ecc.; tutto quanto, cioè, trattabile con prestazioni ricomprese nel nomenclatore ambulatoriale);
- pazienti con disabilità ormai stabilizzate che necessitano di cicli annui e ripetuti di mantenimento; la continuità assistenziale, per questi pazienti, sarà garantita, prioritariamente, con regimi e livelli di Riabilitazione Estensiva (esclusi i casi previsti dalle successive "norme particolari");
- pazienti affetti da disabilità che non possono trarre un beneficio consistente dalla Riabilitazione (ad esempio esiti stabilizzati di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste non assistibili a domicilio e, comunque, stabilizzati e permanenti): gli eventuali ed ulteriori ricoveri saranno possibili solo in regime a livello Estensivo;
- pazienti che prima del fatto acuto fossero già in condizioni di disabilità o di minima autonomia, per il recupero è indicata prioritariamente la Riabilitazione Estensiva;
- pazienti che per condizioni di comorbidità, fragilità da età avanzata, condizioni psichiatriche invalidanti o altra controindicazione, non possono giovare di tre ore di trattamento riabilitativo specifico giornaliero;
- pazienti affetti da patologie dismetaboliche o più in generale da patologie che diano origine ad una disabilità non recuperabile o trattabile dal Team Fisiatrico e quindi improprie per qualsiasi setting riabilitativo;
- pazienti che, per problemi di barriere architettoniche insuperabili o di supporto domestico inesistente o di trasporto, siano impossibilitati ad usufruire della Riabilitazione Ambulatoriale per disabilità segmentarie e transitorie a carico degli arti inferiori (impossibilità transitoria

Casa di Cura Privata
S. GIACOMO S.R.L.
IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luca Paterlini)

per la deambulazione, salita e discesa delle scale ecc.); per tutti questi pazienti le cure riabilitative più indicate in regime di degenza sono in linea di massima di carattere Estensivo.

Art. C4: Norme particolari

Sono da considerarsi sempre Trattamenti Post-Acuti Elettivi, vista la complessità, la pluridisciplinarietà del trattamento ed il tempo di trattamento giornaliero in rieducazione che eccede le tre ore previste quale Intensivo:

a) Il rientro in Degenza di :

1. patologie neurologiche con necessità di rientro per staging dei vari sistemi funzionali o revisione funzionale: sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, mielo-raccolonevriti, paraparesi-plegia, tetraparesi-plegia, morbo di Parkinson, alterazioni di equilibrio e coordinazione da patologie vestibolari o propriocettive, esiti di stroke con progressivo decadimento delle funzioni motorie e/o cognitive a distanza dall'evento acuto
2. pazienti post chirurgia ortopedica o esiti di fratture entro sei mesi dall'intervento o dal fatto acuto con complicanze funzionali tali da non consentire le autonomie di base;
3. pazienti affetti da AOCP in II° o III° stadio necessitanti di rientro per rieducazione aerobica (massimo due cicli all'anno).
4. pazienti affetti da amputazione di arto con necessità di rientro per rifacimento protesi o revisione della stessa.

b) Pazienti outliers (a necessità inderogabili di trattamento Intensivo prolungato)

Al fine di ridurre i comportamenti opportunistici, l'aumento del tasso di ospedalizzazione con ricoveri plurimi, l'aumento della mobilità passiva alla ricerca di un posto in reparto di riabilitazione, con conseguente aumento delle spese sanitarie, l'esperienza ha evidenziato la necessità di rivalutare i tempi e le rette di ricovero limitatamente ad alcune patologie ad alta complessità e altamente invalidanti, di competenza plurispecialistica e multiprofessionale in ambito di Riabilitazione Intensiva post acuta, ed in particolare:

1. postumi di trauma cranico/postumi di stati comatosi di altra origine, con deficit motori e cognitivi, portatori o meno di tracheostomia e/o PEG (con respiro spontaneo)
2. esiti di stroke con deficit cognitivi e motori a lenta evoluzione
3. polifratture: complesse ed a lento recupero funzionale per necessità tecniche
4. amputazione di arti da protesizzare
5. postumi interventi cardiocirurgici a lento recupero funzionale per patologie concomitanti
6. casi particolarmente complessi ed a lunga evoluzione riabilitativa.

Per le lesioni neurologiche di cui al punto 1-2, si ammette la possibilità di spostare i limiti temporali di degenza a tariffa piena da 60 a 80 giorni dopo il 60° giorno di degenza riabilitativa e in caso di indisponibilità di altre sedi idonee, previo invio da parte della Casa di Cura di fax con progetto e dichiarazione delle necessità tecniche che impongono la prosecuzione del trattamento e successiva accettazione da parte della AUSL.

Per le patologie ortopediche di cui ai punti 3-4, si porta il limite temporale da 40 a 50 giorni di degenza a tariffa piena a partire dal 40° giorno di degenza riabilitativa, previo invio da parte della Casa di Cura di fax con progetto e dichiarazione delle necessità tecniche che impongono la prosecuzione del trattamento e successiva accettazione da parte della AUSL;

Per le condizioni cardiologiche di cui al punto 5, si ammette la possibilità di spostare i limiti temporali di degenza a tariffa piena da 30 a 40 giorni dopo il 30° giorno di degenza riabilitativa, previo invio da parte della Casa di Cura di fax con progetto e dichiarazione delle necessità tecniche che impongono la prosecuzione del trattamento e successiva accettazione da parte della AUSL;

Per le patologie di cui al punto 6, onde evitare ricoveri per il proseguimento del recupero funzionale dei pazienti in altre Strutture, si ammette la possibilità di spostare i limiti temporali di degenza a tariffa piena oltre 80 giorni (patologie neurologiche) o oltre 50 giorni (patologie ortopediche), previo invio da parte della Casa di Cura, almeno 10 giorni prima, di una relazione contenente la proposta relativa alla prosecuzione di degenza a tariffa piena.

L'Azienda USL, entro 3 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta, tramite un proprio medico fisiatra o neurologo constaterà l'appropriatezza della richiesta che, se condivisa, comporterà un prolungamento della permanenza per il periodo concordato.

c) Re-ricoveri programmati dai reparti per acuti

Casa di Cura Privata
S. GIACOMO S.R.L.
IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(M. Laura Baldo)

Nel caso il trasferimento corrisponda ad una degenza ordinaria pari o inferiore alle due notti, il successivo ricovero presso la Struttura San Giacomo sarà considerato un unico ricovero di degenza e il trasferimento come "Assenza Temporanea";

viceversa se il trasferimento corrisponderà ad una degenza superiore alle due notti, il successivo ricovero presso il San Giacomo sarà considerato un nuovo episodio di cura post acuto.

2) RIABILITAZIONE ESTENSIVA

I posti letto di Riabilitazione Estensiva sono distribuiti fra i tre moduli di degenza riabilitativa: post cardiocirurgica, post chirurgia ortopedica e traumatologica, e di riabilitazione neurologica.

I pazienti accederanno alla Riabilitazione Estensiva, o provenienti da liste aperte di trasparenza, quando la documentazione presentata è probante per l'attribuzione di competenza, o trasferiti dalle Unità di Riabilitazione Intensiva del San Giacomo quando le necessità tecniche siano tali.

E' ammesso il trasferimento nei due sensi intensiva-estensiva e viceversa a seconda della fase e necessità del paziente previa relativa autorizzazione.

Il trasferimento avverrà con il sistema del trasferimento interno con modifica del codice di struttura e sul diario clinico verranno dichiarati i motivi tecnici relativi.

Il giudizio di competenza è a carico del Medico Curante di Sezione del San Giacomo, alla luce del progetto individuale tracciato: questi si riserva 5 giorni dall'ingresso per valutare ed eseguire quanto sopra.

L'impegno rieducativo della Riabilitazione Estensiva sarà inferiore alle 3 ore e non inferiore all'ora giornaliera in ambito di progetto individuale e progetto di struttura.

Viene concesso un solo ricovero all'anno fatte salve le complicanze funzionali intervenute tali da modificare l'autonomia del paziente e da determinare la rivalutazione di competenza.

Vi accederanno:

- pazienti di competenza teorica di Riabilitazione intensiva ma non in grado di sopportare le 3 ore di rieducazione sia per deficit cognitivi che per patologie concomitanti;
- follow-up riabilitativo di pazienti stabilizzati necessitanti di prevenzione di aggravamento o revisione funzionale con spazio temporale entro i 6 mesi dalla dimissione dal reparto per Acuti per patologie neurologiche;
- trattamenti rieducativi semplici senza indicazioni di riabilitazione intensiva in pazienti mancanti delle autonomie di base;
- pazienti già degenti in Riabilitazione Intensiva, con complicanze internistiche intercorse, non necessitanti di trasferimento in reparto per acuti, ma che consentono di eseguire un programma rieducativo ridotto onde prevenire complicanze terziarie;
- pazienti con disabilità da patologia neurologica in fase di progressivo peggioramento a distanza dall'evento acuto, che necessitano di ciclo riabilitativo per prevenzione di danni motori secondari, a seguito di valutazione del fisiatra dell'AUSL.

Patologie ammesse

L'accesso è limitato a:

- a) Post cardio chirurgia: follow-up di pazienti cardioperati con instabilità clinica dopo un anno dall'intervento, necessitanti di ciclo di revisione funzionale e reinduzione psicofisica con il limite del 3% calcolato sui ricoveri cardiologici
- b) Post accidente cerebrale: esiti di Stroke con peggioramento della disabilità a distanza dall'evento acuto.

3) DAY HOSPITAL RIABILITATIVO

Il Day Hospital riabilitativo rappresenta una modalità di erogazione degli interventi di Riabilitazione Intensiva.

Il D.H. riabilitativo è dedicato a pazienti affetti da patologie disabilitanti di varia natura che necessitano di interventi di valutazione e/o trattamento riabilitativo intensivo nell'arco della giornata, senza necessità di assistenza continua medico - infermieristica nell'arco delle 24 ore.

Per il paziente in DH proveniente dal proprio domicilio o da altri reparti valgono le stesse procedure di presentazione, accoglimento e presa in carico previste per il ricovero ordinario nell'Unità di Riabilitazione Intensiva.

Il trasferimento in DH dal regime di ricovero ordinario avviene quando:

- il paziente ha raggiunto un livello di autonomia funzionale che non necessiti della tutela in ambiente

Cassa di Cura Privata
SAN GIACOMO S.R.L.
IL PRESIDENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luca Baldrighi)

- ospedalizzato per tutte le 24 ore;
- non sussistono necessità rilevanti di nursing infermieristico per tutte le 24 ore;
- è presente un adeguato supporto familiare, in assenza di "barriere" che possano impedire l'accesso alle strutture del DH con sicurezza e continuità

In base alla motivazione del ricovero e al contenuto assistenziale, le funzioni del DH riabilitativo sono rivolte principalmente a:

- prevenire la istituzionalizzazione dei soggetti a rischio accelerando e facilitando la restituzione del paziente al proprio contesto socio - familiare;
- attuare controlli ed interventi medico riabilitativi complessivi in alternativa ai ricoveri ripetuti in caso di riacutizzazione od aggravamento di una patologia invalidante;
- facilitare la fornitura e l'addestramento all'utilizzo di protesi, ortesi ed ausili mediante la effettuazione di specifiche sedute di valutazione ed addestramento all'uso;
- consentire un intervento di riabilitazione intensiva quando il ricovero ordinario costituisca una specifica controindicazione.

N.B.: L'attività di DH riabilitativo non è vincolata unicamente alla presenza fisica del posto letto dedicato, in quanto è legata alla disponibilità di posti cura intesi come spazi e tempi terapeutici.

La presenza fisica di posti letto va correlata alle necessità operative ed al bisogno specifico della tipologia di utenza.

Le aree di attività sono quelle tipiche della U.O. di Riabilitazione Intensiva.

Dovranno essere rispettate le indicazioni di trattamenti in ambito riabilitativo:

- plurispecialistici
- interprofessionali

Patologie ammesse:

- a) Day hospital di Riabilitazione Cardiologica, articolato in gruppi di pazienti ed in 5 giornate consecutive o singole distribuite in un arco temporale di più mesi, a 6 e 18 mesi dall'evento acuto, rivolto a Cardio-Operati a medio ed alto rischio d'eventi cardiovascolari, comprensivo di supporto clinico, educativo, psico-comportamentale, training fisico finalizzato alla verifica, sostegno, formazione, mantenimento d'un adeguato stile di vita; per i day-hospital di Riabilitazione Cardiologica i criteri di accesso e le modalità di attuazione del Percorso Riabilitativo sono stabiliti nel documento definito dall'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Piacenza e dall'U.O. di Riabilitazione Cardiologica della Casa di Cura; dal 2015 sono ammessi day hospital per la prevenzione secondaria dei pazienti post-IMA ad alto rischio ed in età lavorativa, su segnalazione della U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Piacenza (finalizzati al rilascio dell'idoneità lavorativa da parte del Medico Competente dell'AUSL);
- b) Day hospital di Riabilitazione Vascolare rivolto a pazienti con AOCF arti inferiori al 2° stadio di Fontaine ed a pazienti con esiti di interventi di rivascularizzazione degli arti inferiori per attuare interventi riabilitativi interdisciplinari volti al mantenimento o miglioramento della funzionalità circolatoria ed al contenimento della disabilità;
- c) Day hospital di Riabilitazione Neurologica, articolato in gruppi di 6/8 Pazienti con eguale patologia (Morbo di Parkinson, Sclerosi Multipla ecc.) con scale di disabilità uniformi, organizzato in 10 sedute, 2 volte alla settimana, con l'obiettivo di contrastare la regressione funzionale delle malattie progressive, mantenere le competenze funzionali presenti, prevenire i danni secondari da immobilità;
- d) Postumi neurologici già elencati nella Riabilitazione Intensiva Post Acuta con necessità di trattamento:
 - cognitivo simbolico;
 - motorio;
 - funzioni vegetative;
 - trattamento spasticità con farmaci a carico del Paziente massimo n° 6 sedute;
 - con necessità di trattamento solo riabilitativo motorio ma multispecialistico.

Sono aree multispecialistiche di attività riabilitativa motoria:

- kinesiologia;
- terapia occupazionale;
- ergoterapia;

Casa di Cura Privata
S. GIACOMO S.R.L.
PRESIDENTE

DIRETTORE GENERALE
Mag. Luca Balotina

- rieducazione mioarticolare;
- rieducazione equilibrio;
- propedeutica prelaborativa;
- studio ausili;
- terapia fisica strumentale.

D) PARTE 4 - NORME TECNICHE E FINALI

Art. D1: Requisiti oggettivi e soggettivi

La valenza del presente contratto è subordinata al mantenimento e alla verifica annuale delle condizioni che hanno consentito alla Struttura di conseguire l'accreditamento con Determina n. 15385/2010 e n. 1776/2011.

L'attestazione del possesso dei requisiti soggettivi di cui all'art. 3 del vigente accordo AIOP deve avvenire mediante autocertificazione da parte della Casa di Cura, resa tramite dichiarazione sostitutiva. In particolare, ai fini della sottoscrizione del presente contratto la Casa di Cura non dovrà trovarsi nelle situazioni di cui ai commi 1, 2, 4, 5 lett. a), b), c), d), f), h), i), l), 7, 8, 9, 10 e 11 dell'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

L'Azienda USL procederà ai controlli in merito al possesso dei suddetti requisiti autocertificati.

La struttura privata contraente è inoltre tenuta al rispetto del patto di integrità adottato dall'Azienda USL di Piacenza

Art. D2: Incompatibilità e rapporti di collaborazione

La Struttura privata contraente, richiamato il regime delle incompatibilità stabilito dall'articolo comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, nonché dalla successiva normativa emanata in materia ed in particolare dall'articolo 1, commi 5 e 6, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, si dichiara consapevole che è fatto divieto alle strutture private accreditate, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico o a livello di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

Il Presidio si impegna, pertanto, a fornire all'Azienda, aggiornato elenco del personale del quale qualsiasi titolo si avvale ed a comunicare all'Azienda stessa ogni variazione che dovesse intervenire.

Anche ai fini del presente articolo l'Azienda si riserva, inoltre, la facoltà e la Struttura sanitaria contraente l'accetta, di effettuare ispezioni senza preavviso a mezzo di propri funzionari che dovranno farsi identificare mediante esibizione di cartellino personale.

L'eventuale riscontrata esistenza di situazioni di incompatibilità determinerà l'invito, a mezzo raccomandata A.R. da parte dell'Azienda USL, alla cessazione delle stesse entro 15 giorni e, in caso di inadempienza, sarà motivo di risoluzione immediata del presente contratto.

Art. D3: Strumenti di garanzia per i cittadini/pazienti.

La Casa di Cura si impegna ad adottare:

- strumenti di valutazione della qualità percepita dai cittadini / pazienti (questionari, interviste etc.), in particolare strumenti e percorsi per la raccolta di reclami, suggerimenti ed elogi con evidenza delle criticità emerse e dei percorsi o delle azioni di miglioramento messi in atto;
- strumenti atti alla misurazione e alla gestione del rischio ed alla sicurezza dei pazienti nella struttura;
- produzione di una Carta dei Servizi per i cittadini/pazienti e relativi aggiornamenti;
- attivare/facilitare i rapporti con gli organismi di rappresentanza degli utenti.

Art. D4: Farmaci e terapie con piano terapeutico in atto; assistenza protesica.

Nello spirito di reciproca collaborazione, l'Azienda USL di Piacenza dà la sua disponibilità, tramite la Farmacia Interna dell'Ospedale G. da Saliceto, a fornire all'Ospedale San Giacomo quei farmaci di uso particolare, prettamente ospedaliero e non reperibili presso le normali fonti di approvvigionamento o erogabili solo dopo stesura di piano terapeutico, che verranno dall'Azienda fatturati al costo di acquisto maggiorato delle imposte di legge e del 12% a copertura dei costi di gestione. Si precisa che il trattamento farmacologico non può essere comunque discriminante sull'assistenza del paziente.

Per quanto riguarda l'assistenza protesica, l'Azienda USL ha provveduto ad individuare alcuni professionisti operanti presso la Casa di Cura autorizzandoli alla prescrizione per la dimissione; durante il ricovero, è la Casa di Cura che fornirà ai propri pazienti gli ausili necessari.

L'iter autorizzativo soggiace alle norme generali definite dall'AUSL tramite proprie Linee Guida

Art. D5: Commissione Arbitrale.

Casa di Cura Privata
USL GIACOMO S.B.
IL DIRETTORE GENERALE
M. LUCA BRUGNO

Le vertenze che dovessero insorgere fra le parti in relazione alle reciproche prestazioni/obbligazioni oggetto del presente contratto, saranno decise da una Commissione Arbitrale insediata a livello aziendale composta da tre membri, nominati, i primi due, uno per ciascuno, dalle parti (Ospedale privato accreditato e AUSL) ed il terzo dai primi due all'unanimità;

la nomina del terzo membro, in caso di disaccordo dei primi due, è effettuata dall'Assessore Regionale alla Sanità all'interno di una rosa di tre nominativi proposti dalla Commissione Paritetica e prescelti tra esperti non contigui, per motivi professionali o di servizio, alle parti in causa.

La Commissione arbitrale decide secondo diritto. Le spese seguono la soccombenza e saranno anticipate dal promotore della causa.

Il procedimento è regolato dagli articoli 810 e seguenti del Codice di procedura civile.

Resta salva, in ogni caso, la giurisdizione del Tribunale Amministrativo Regionale nelle materie in cui esso ha, per legge, la giurisdizione esclusiva.

Art. D6: Validità dell'Accordo.

Il presente accordo decorre dall'1/1/2017 e ha validità fino al 31/12/2017 (con contestuale ratifica del periodo pregresso intercorrente dall'1/1/2017 alla stipula effettiva dell'atto da parte dei contraenti).

Il presente contratto di fornitura potrà essere soggetto a revisione e ridefinizione con l'accordo di entrambe le parti sia per gli aspetti che risultassero non "coerenti" con gli Obiettivi Aziendali, definiti di anno in anno, sia per eventuali diverse esigenze organizzative rappresentate dalla Casa di Cura.

In caso di sospensione o di interruzione del servizio, la Casa di Cura è tenuta a dare comunicazione tempestiva all'Azienda USL di Piacenza che, espletati i dovuti accertamenti al fine di valutare le ricadute di ordine organizzativo ed economico, potrà avvalersi, in via temporanea o definitiva, di altre strutture pubbliche o private ovvero disporre, in caso di grave danno, il superamento pretermine dei servizi accreditati in essere, nel rispetto di eventuali disposizioni regionali in merito.

Art. D7: Revisione del contratto di fornitura.

Il contratto di fornitura è soggetto a revisione e ridefinizione annuale tra le parti sulla base del piano preventivo dei fabbisogni e delle attività, relativamente alla quantità presunta ed alla tipologia delle prestazioni.

Art. D8: Foro competente.

Il foro competente a giudicare qualsiasi controversia è quello di Piacenza.

Art. D9: Norma fiscale.

Il presente contratto, redatto in carta libera, sarà registrato in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del DPR 26/04/86, con onere della parte richiedente.

Le spese di bollo, relative al presente contratto, sono a carico della Struttura "Casa di Cura San Giacomo".

Il presente atto viene firmato dalle parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto.

Piacenza li - 6 NOV. 2017 Casa di Cura Privata S. GIACOMO S.R.L.

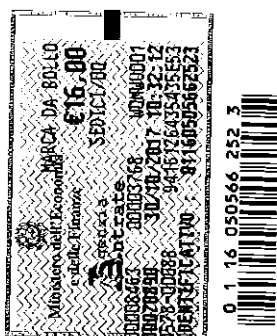
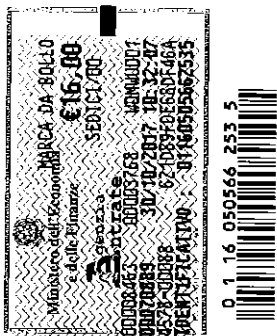
Il Legale Rappresentante della Casa di Cura Privata San Giacomo Dr. Giampiero Melani

[Handwritten signature of Dr. Giampiero Melani]

IL PRESIDENTE

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza Ing. Luca Baldini

[Handwritten signature of Ing. Luca Baldini]



**Documento firmato digitalmente e conservato in conformita'
e nel rispetto della normativa vigente in materia.
Il presente documento e' una copia elettronica del documento originale
depositato presso gli archivi dell'A.U.S.L. di Piacenza.**

25-50-EF-26-BA-36-2C-38-A2-93-5E-A7-C0-56-33-71-2A-3F-B0-FB

CADES 1 di 1 del 15/11/2017 15:35:38

Soggetto: MARIA GAMBERINI GMBMRA69T48H294I

Validità certificato dal 09/10/2017 01:00:00 al 09/10/2020 00:59:59

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A. NG CA 3, ArubaPEC S.p.A., IT