

**CONTRATTO PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE IN
REGIME DI RICOVERO DI LUNGODEGENZA E PRESTAZIONI DI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE - ANNO 2023**

TRA

L'Azienda USL di Piacenza (d'ora innanzi denominato semplicemente anche come "**AUSL Piacenza**"), con sede legale in Via Antonio Anguissola n. 15, 29121 Piacenza (PC) C.F. 91002500337 e P. IVA n. 01138510332, nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Paola Bardasi, domiciliata per la sua carica presso la sede medesima, in forza della Deliberazione n. 396 del 01/08/2022 di conferma del piano deleghe, da una parte;

E

La CASA DI CURA S. ANTONINO (di seguito anche solo **Casa di Cura**), nella persona del Legale Rappresentante Prof. Mario Sanna, nato a Pattada (SS) il 22/10/1945, con sede legale in Piacenza, Viale Malta n° 4, dall'altra di seguito singolarmente/collettivamente anche "la parte"/"le parti"

RICHIAMATI:

- l'art.8 quinquies del D.Lgs 30.12.1992 n. 502, così come risulta modificato ed integrato dall'art. 9 del D.Lgs 07.12.1993 n. 517 e dal D. Lgs del 19.06.1999 n. 229;
- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 426 del 01/03/2000 concernente le linee guida ed i criteri per la definizione degli accordi e dei contratti tra le Aziende USL e i diversi produttori pubblici e privati accreditati;

- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1706/2009
 “Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio”;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1920 del 19/12/2011 “Accordo Generale per il quadriennio 2011-2014 tra la Regione Emilia-Romagna e l’Associazione della spedalità privata AIOP in materia di prestazioni ospedaliere erogate dalla rete ospedaliera privata”;
- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 354/2012
 “Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. Aggiornamento.”;
- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 560/2014
 “Recepimento dell’Accordo AIOP - Regione Emilia-Romagna per attività di ricovero per riabilitazione e psichiatria”;
- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1673/2014
 “Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dal 01/01/2014”;
- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1905/2014
 “Disposizioni integrative alla propria deliberazione n. 1673/2014”;
- il DM 22 aprile 2014 - Flusso informativo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie (GrAp);
- i contenuti della DGR 2309/2016 "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario

Regionale" in merito all'attività di informazione svolta dagli informatori scientifici (ISF);

- l'Accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e ospedali privati accreditati aderenti ad AIOP Generale per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 2329 del 21/12/2016, di seguito denominato Accordo RER/AIOP;
- la Determina della Direzione Generale Sanità della Regione Emilia-Romagna n.7249 del 15/05/2017 "Preso atto delle linee guida del regolamento per l'applicazione dell'Accordo Regione Emilia-Romagna – AIOP 2016/2018;
- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 918/2018 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per i DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici inclusi nell'allegato 6° del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 – Modifiche alla delibera di Giunta regionale n.1673/2014";
- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 2348/2019 "Rimodulazione delle tariffe per prestazioni di artrodesi vertebrale erogate dalle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna, applicabili a decorrere dal 1° gennaio 2020";
- i principi della Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1678/2019 "Approvazione Direttiva della Giunta Regionale, ai sensi dell'art.2, C.1 lett. A) della L.R. 29 luglio 2004, N.19 in materia di riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle

imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate”, con particolare attenzione a porre in essere misure idonee alla prevenzione della corruzione;

- la Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1875/2020 “Adeguamenti alle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna – modifiche alla deliberazione di Giunta Regionale n. 1673/2014;

- il D.M. 28/10/2020 “Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche a decreto del 18 dicembre 2008” pubblicato in GU il 01/02/2021;

- la Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1541/2020 “Protocollo d’intesa tra Regione Emilia-Romagna e l’Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – sezione Emilia Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere - 2020”;

- la Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 675/2023 “Approvazione Protocollo d’intesa tra Regione Emilia-Romagna e l’Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – sezione Emilia Romagna per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l’anno 2023”;

- la Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 878/2023

“Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna a decorrere dal 01/07/2023”;

- la Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1237 del 17/07/2023 “Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende Sanitarie del SSR per l’anno 2023”;

Premesso che:

La struttura privata firmataria del contratto è legittimata alla stipula del presente contratto in quanto:

- in possesso di autorizzazione sanitaria all’esercizio delle attività contrattate;
- accreditata ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;
- ha sottoscritto la dichiarazione individuale di accettazione dell’Accordo regionale 2016-2018;
- ha attestato mediante autocertificazione il possesso dei requisiti soggettivi così come previsto dall’art. 3 lettera B dell’Accordo RER/AIOP.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

In linea con le misure dalla DGR 675/2023 che definisce i budget regionali di riferimento per l’attività di Non alta specialità, Alta specialità e psichiatria per le strutture private aderenti AIOP, l’Azienda USL di Piacenza, per l’anno

2023, assegna alle Case di Cura Piacenza e S. Antonino un budget complessivo di € **15.628.243,42** (rispettivamente € **10.723.991,72** per la CDC Piacenza ed € **4.904.251,70** per la CDC S. Antonino). Fermo restando il rispetto del budget complessivo di cui al presente articolo, previo accordo con l'AUSL, i singoli importi delle due Case di Cura sono da intendersi di carattere dinamico e, su specifica richiesta del loro Legale Rappresentante, trasvasabili parzialmente da un budget all'altro in relazione ad una diversificazione nella domanda espressa.

Il budget di cui al presente articolo e indicato in premessa potrà essere adeguato al pervenire di nuove indicazioni regionali in merito.

Considerato che gli Accordi RER/AIOP fungono da intesa quadro per la contrattazione locale, si intendono richiamate integralmente nel presente contratto tutte le disposizioni che non formano oggetto di specifica pattuizione.

Viene stipulato un accordo locale in aderenza ai principi e alla disciplina che promana dall'accordo regionale, per la definizione di volumi e tipologie di attività rese, garanzie per gli utenti e responsabilità sui risultati produttivi attesi.

Il budget deve considerarsi non modificabile in ragione di eventuali variazioni delle tariffe disposte dalla Regione Emilia-Romagna, fatto salvo gli adeguamenti del budget da parte della Regione stessa.

In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero rispetto al budget concordato, alla struttura privata non verrà riconosciuto alcun valore economico aggiuntivo e il rispetto del budget avverrà per

riduzione della remunerazione tariffaria (budget fisso e tariffa variabile).

Ai sensi dell'art.5 punto C) dell'Accordo RER/AIOP la struttura deve "gestire una programmazione dei ricoveri tale da evitare la mancata prestazione di una attività in riferimento alla carenza di budget".

La struttura deve impegnarsi a distribuire l'attività concordata su tutto l'arco temporale di validità del contratto secondo il criterio di priorità clinica combinato con il criterio cronologico d'inserimento nelle liste di attesa.

Vista, inoltre, la Delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza n. 2023/0000594 del 22/12/2023.

CAPO 1 – PRESTAZIONI OSPEDALIERE IN REGIME DI RICOVERO

PARTE 1 (NORME ECONOMICHE)

Art. 1: Definizione del budget anno 2023

Il Budget annuo per tutte le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate in favore di residenti in provincia di Piacenza dalla Casa di Cura Sant'Antonino è pari € 4.385.102,67.

Art. 2: Prestazioni di ricovero

Le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate in favore di residenti in provincia di Piacenza sono costituite da ricoveri in Lungodegenza - PARE (codice 60).

Art. 3: Variazioni di budget e/o tariffarie

Il Budget di cui all'art. 1 deve considerarsi non modificabile in ragione di eventuali variazioni delle tariffe disposte dalla Regione Emilia Romagna.

Art. 4: Penalizzazioni

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

Art. 5: Fatturazione e pagamenti

L'Azienda AUSL 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.

L'Azienda USL provvederà al pagamento delle sole prestazioni autorizzate e accreditate secondo l'iter previsto dalla vigente normativa regionale in materia e a seguito dei controlli previsti dall'accordo AIOP-RER.

Per le prestazioni rese a cittadini residenti in Regioni diverse dalla Regione Emilia-Romagna si procederà alla liquidazione degli importi fatturati secondo le indicazioni fornite in merito dalla Regione Emilia-Romagna.

La Casa di Cura si impegna a trasmettere i dati di dettaglio di fatturato utili al monitoraggio dell'accordo secondo i tempi e le modalità di cui alle indicazioni regionali.

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.

Art. 6: Monitoraggio dei ricoveri

Sarà comunque compito della Casa di Cura S. Antonino tenere mensilmente monitorato e a disposizione della AUSL il numero dei ricoveri per lungodegenza, l'andamento maturato delle giornate e l'importo dei ricoveri dei piacentini rispetto all'assegnazione del budget regionale.

PARTE 2 (NORME ORGANIZZATIVE)

Art. 7: Modalità di accesso

Le modalità di accesso alla LDPARE sono definite dal protocollo già in uso.

Qualora l'obbligo di fornitura di posti letto venga per necessità assolto attraverso l'utilizzo di camere ad 1 letto, non è dovuta alcuna differenza alberghiera né da parte dell'Azienda USL né da parte del ricoverato. Pertanto tale eventualità soggiace alle condizioni ed ai limiti della specifica richiesta da parte dell'utente.

Viene definita una disponibilità giornaliera di posti letto di lungodegenza PARE, tramite lo Sportello unico aziendale.

Salvo diverso specifico accordo, tutti i ricoveri oggetto di invio diretto da struttura pubblica devono considerarsi a tutti gli effetti ricompresi entro il budget complessivo assegnato, in linea con quanto indicato all'art. 4.1.1 del vigente Accordo AIOP-RER.

Al fine di minimizzare l'impatto sull'offerta conseguente alla riduzione di posti letto nei mesi estivi, la Casa di Cura si impegna a programmare e distribuire le chiusure su un arco temporale annuale.

Art. 8: Farmaci di classe A e H ed altri beni sanitari; assistenza protesica

In caso di particolari necessità, su richiesta, l'Azienda USL si impegna a fornire alla Casa di Cura farmaci di classe A e H (farmaci per urgenze, farmaci a rilevante impatto economico, etc.) e altri beni sanitari, in particolare presidi e dispositivi medici. L'AUSL provvederà quindi alla fatturazione dei beni forniti, allo stesso costo d'acquisto, maggiorato delle imposte di legge e del 12% a copertura dei costi di gestione.

La Casa di Cura si impegna inoltre, per il paziente in dimissione, ad attenersi nella prescrizione di farmaci al Prontuario Farmaceutico AVEN; in particolare, per quanto riguarda le eparine, sono prescrivibili i seguenti principi attivi: enoxaparina e fondaparinux.

Altresì, sarà cura della struttura consigliare ai pazienti in dimissione di recarsi presso il Punto di Distribuzione Diretta della Farmacia Territoriale, sito nell'ospedale di Piacenza (edificio 6), per l'approvvigionamento dei farmaci indicati nella lettera di dimissione.

In materia di assistenza protesica si fa riferimento a quanto definito al comma 1 dell'art. 18 del DPCM 12/01/2017 secondo il quale *"Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nell'allegato 5 al presente decreto gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle menomazioni e disabilità specificate: [...] f) le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo-assistenziale. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità"*.

Si rende, pertanto, necessario redigere un Progetto Riabilitativo Assistenziale Individuale il più possibile dettagliato e completo della data presunta di dimissione, redatto su apposita modulistica e secondo quanto definito dalle linee di indirizzo nazionali, regionali ed aziendali in uso.

I medici prescrittori individuati dovranno, inoltre, perseguire gli obiettivi di formazione definiti aziendalmente sia per i medici specialisti inseriti nell'albo aziendale sia per i professionisti che, con diverse competenze, sono coinvolti nella procedura di assistenza protesica, ai sensi di quanto indicato al punto 5 delle Linee di indirizzo regionali in materia di assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici di cui alla DGR 1844/2018.

Art. 9: Prestazioni specialistiche richieste all'AUSL di 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 assistenziale; si considerano in continuità assistenziale le prestazioni erogate ai pazienti residenti inviati in Casa di Cura dalle strutture dell'AUSL di Piacenza.

L'Azienda USL, previa verifica della sussistenza delle condizioni che contraddistinguono la continuità assistenziale, provvederà alla fatturazione diretta delle sole prestazioni non in continuità assistenziale e dei relativi dispositivi medici.

Tra le principali prestazioni erogabili in continuità assistenziale si citano:

- PICC Team
- Team nutrizionale: l'informativa sul percorso e la modulistica relativa sono reperibili in internet sul sito www.ausl.pc.it parte sinistra della home page "Dedicato a: Nutrizione Artificiale – Team Nutrizionale".
- Cure Palliative: segnalazione diretta al case manager della stessa U.O.C.P.

Le 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.

Considerato che le attività assistenziali proprie del ricovero in Lungodegenza risultano essere parzialmente "sospese" in tali giornate, la Casa di Cura si

impegna ad applicare sulla singola giornata di degenza la tariffa giornaliera abbattuta di cui alla vigente DGR tariffaria.

L'AUSL si dichiara disponibile, su specifica richiesta, a fornire prestazioni specialistiche di Medicina Nucleare, Pneumologia, Anatomia Patologica e Servizio Immuno-Trasfusionale a favore dei degenti della Casa di Cura applicando, laddove ricomprese, le tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario regionale o, in assenza, tariffe da concordarsi tramite specifico accordo.

Si sottolinea che tutte le prestazioni (PICC, attivazione Team Nutrizionale, ecc.) e le relative forniture richieste per pazienti ricoverati presso l'Ospedale Privato in onere di solvenza sono considerate a carico della struttura privata e pertanto saranno soggette a fatturazione da parte dell'Azienda USL e richiederanno specifica prescrizione medica.

Art. 10: Trasporti tramite ambulanza

L'utilizzo dell'ambulanza per le prestazioni di cui all'art. 9 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. 11: Dimissioni protette/Hospice

La Casa di Cura si impegna ad aderire al Progetto Aziendale sulle "dimissioni protette" e alla rete aziendale per le "cure palliative".

In particolare la richiesta di attivazione della dimissione protetta dovrà essere inviata al distretto di competenza (qualora si ipotizzi un percorso di dimissione protetta).

Art. 12: Audit clinici e organizzativi

Fra le parti potranno essere effettuati incontri al fine di monitorare il buon funzionamento delle modalità assistenziali, tecnico-organizzative e l'adesione alle buone pratiche per la sicurezza delle cure (come da raccomandazioni regionali) oltre a valutare l'evoluzione dei pazienti.

Tali audit potranno interessare sia casi in ricovero che casi dimessi.

Su casi segnalati come "problematici" dal personale della Casa di Cura, da familiari, da MMG o dai Servizi Sociali saranno effettuati AUDIT specifici per verificare i problemi emersi, determinarne le cause e, qualora necessario, definire le possibili soluzioni per modificare gli atteggiamenti assistenziali.

L'AUSL si riserva di poter accedere alla struttura per effettuare ogni verifica ritenuta necessaria, di propria iniziativa, con e senza preavviso.

Nel caso in cui gli AUDIT anche specifici esitassero in un risultato negativo dipendente da problemi assistenziali, si provvederà ad applicare una penalizzazione in termini economici pari al 50% delle giornate di degenza del caso.

Art. 13: Formazione degli operatori e adesione alle raccomandazioni

Al fine di addivenire ad una migliore integrazione tra professionisti pubblico-privato, si concorda sulla necessità 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.

Per l'aspetto relativo all'utilizzo ed al buon uso del sangue, la Casa di Cura dovrà attenersi alle Raccomandazioni SIMTI sul corretto utilizzo degli emocomponenti e dei plasmaderivati, al documento "Raccomandazioni per l'implementazione del programma di patient blood management" e al DM 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". In linea con la DGR 1563/2018 si impegna a partecipare, tramite proprio referente per lo svolgimento delle attività di medicina trasfusionale delle strutture sanitarie convenzionate agli incontri previsti dalla sezione "Sangue" del CoBUS aziendale.

Art. 14: Controlli sanitari e debiti informativi

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 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni

sanitarie nella Regione Emilia Romagna. Aggiornamento.” e nella

Determinazione regionale n. 335/2022 di approvazione del Piano Annuale dei Controlli.

Al termine dell'iter dei controlli, espletati di norma con cadenza trimestrale, relativamente alle contestazioni per cui si sia raggiunto un accordo, la Casa di Cura si impegna ad effettuare le relative modifiche sul contenuto delle SDO, a ritrasmetterle in Regione e ad emettere tempestivamente la nota di credito, se dovuta.

La struttura si impegna a rispettare le normative di Legge in merito alla compilazione e alla regolare tenuta della documentazione sanitaria, con particolare riferimento ad una completa, chiara e corretta compilazione della cartella clinica in ogni sua parte: anamnesi, esame obiettivo, diario clinico, diario infermieristico, scheda di terapia, lettera di dimissione, documentazione relativa all'attività di riabilitazione.

Inoltre dovrà garantire, nell'ambito dei controlli interni, il monitoraggio della registrazione del dolore come da legge 38/2010 e circolare regionale 16/2010.

Si impegna inoltre ad istituire al proprio interno il Comitato per l'applicazione delle linee guida sull'“ospedale senza dolore”.

PARTE 3 (SETTORE LUNGODEGENZA PARE)

Art. 15: Oggetto della fornitura

Per soddisfare il fabbisogno di ricovero in tale disciplina e ad integrazione della rete provinciale pubblico-privato, la Casa di Cura S. Antonino si

impegna ad effettuare ricoveri di lungodegenza postacuzie/riabilitazione estensiva.

Art. 16: Attività e garanzie

Dovranno essere garantiti:

- il rispetto di una incidenza di lesioni cutanee insorte durante il ricovero inferiore al 5% (la comparsa di nuove lesioni dovrà essere segnalata in SDO con il codice 707);
- l'adesione al percorso aziendale di valutazione dell'accesso in Lungodegenza e alla dimissione dalla LDPARE già in uso;
- la fornitura di 180 minuti di assistenza giornaliera per posto letto (infermieri/OSS) escluso la riabilitazione estensiva alla quale devono essere sommati 60 minuti di attività riabilitativa su progetto specifico; nel caso non sia possibile sottoporre l'utente ai 60 minuti/die di attività riabilitativa, il progetto riabilitativo potrà essere adattato in loco purchè si rispettino gli obiettivi definiti; nel caso, invece, che non sia possibile rispettare né il tempo riabilitativo previsto né gli obiettivi, il medico responsabile del caso deve darne tempestiva informazione ai case manager per l'accesso alla LDPARE. Al fine di verificare l'adesione a tali indicazioni, l'Azienda USL si riserva di condurre specifici audit, di condividerne i risultati con la Casa di Cura e, in caso di mancato adempimento, di prevedere l'applicazione di penalità di entità coerente con la gravità dell'inadempienza.

La Casa di Cura si impegna a contenere la durata di degenza del singolo ricovero in 20 giornate, qualora le condizioni cliniche del paziente lo consentano.

In condizioni particolari, se il percorso di cura non dovesse terminare entro il valore soglia di cui alla DGR 1875/2020 valevole a decorrere dal 1° gennaio 2020, si ammette la possibilità di abbattere la retta giornaliera del solo 10% a partire dal valore soglia fino al 90° giorno di degenza, previa presentazione di specifica domanda (corredata di relazione clinica) da parte della Casa di Cura e accettazione da parte della AUSL; tale domanda dovrà pervenire all'AUSL almeno 10 giorni prima della scadenza del valore soglia di degenza (60 giorni per qualsiasi MDC).

Anche nel caso in cui la permanenza del malato sia determinata dal mancato reperimento di una sistemazione alternativa da parte delle unità di valutazione aziendali (AUSL) nell'ambito del protocollo sulle dimissioni protette/hospice la riduzione dell'abbattimento al 10% dovrà comunque essere chiesta e concessa per ogni singolo caso.

CAPO 2 – PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PARTE 1 (NORME ECONOMICHE)

Art. 17: Definizione del budget per le prestazioni specialistiche

La struttura sanitaria contraente si impegna ad erogare per l'anno 2023, in favore dei residenti/assistiti residenti nel comprensorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, prestazioni specialistiche ambulatoriali alle condizioni previste dalle vigenti disposizioni regionali e secondo le seguenti

indicazioni:

1.A Tipologia

Sono erogabili le prestazioni indicate al successivo punto 1.B, per le quali la stessa Struttura Sanitaria contraente risulta precedentemente accreditata.

1.B Volume

La Struttura Sanitaria contraente, si impegna pertanto ad erogare, per il periodo di vigenza del presente contratto:

- visite ortopediche (accesso tramite CUP);
- visite chirurgiche / visite chirurgiche proctologiche (accesso tramite CUP);
- ecografie ed ecocolordoppler vascolare programmabili (tutte le tipologie accesso tramite CUP in funzione del fabbisogno dell'Azienda delle varie tipologie di prestazioni ed accesso attraverso il percorso delle urgenze differibili);
- visite di dermatologia (accesso tramite CUP) e prestazioni dermatologiche (CUP/autogestione in funzione del fabbisogno dell'Azienda delle varie tipologie di prestazioni);
- visite di fisiatria (accesso tramite CUP);
- prestazioni di terapia fisica e riabilitazione (in autogestione);

tariffate secondo quanto previsto dal Nomenclatore Tariffario Regionale della Regione Emilia-Romagna (DGR 262/2003 dal 29/4/2003, DGR 2678/2004 dal 1/6/2005, DGR 24/2005 dal 1/1/2005, DGR 1065/2006 dal 1/9/2006, DGR 290/2010 dal 1/1/2010, DGR 1779/2010 dal 1/3/2011, DGR 1108/2011 dal 1/10/2011, DGR 1906/2011 dal 1/2/2012, DGR 90/2012 dal 1/2/2012,

DGR 1414/2012 dal 23/10/2012, DGR 1980/2012 dal 1/1/2013, DGR 145/2013 dal 1/3/2013, DGR 704/2013 dal 3/6/2013, DGR 690/2014, DGR 1124/2014 dal 30/7/2014, DGR 741/2014 dal 26/5/2014, DGR 1299/2014 dal 1/10/2014, DGR 253 dal 1/4/2015, DGR 98/2016 da 1/3/16, DGR 463/2016 dal 4/4/16, DGR 1712/16, DGR 916/2018, DGR 1765/2019 ed eventuali di futura emanazione). La stessa struttura si impegna espressamente a distribuire l'erogazione delle prestazioni nel corso dell'accordo, in modo da garantire agli utenti un servizio esteso a tutto il periodo di validità, come da cronoprogrammi concordati e che non potranno essere variati se non previo accordo con l'Azienda USL.

Nell'ambito delle prestazioni erogabili sono ricomprese anche visite dermatologiche per "agende di garanzia" secondo il programma aziendale per il contenimento dei tempi di attesa.

1.C Tetto di spesa

Il limite di spesa massimo annuo programmato per l'erogazione delle prestazioni di cui al punto 1.B è di € 519.149,03 riferito all'importo al netto del ticket, calcolato sulla base del valore tariffario indicato dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente a cui dovrà essere applicato uno sconto tariffario pari al 2% degli importi indicati. Si ribadisce che la quota di ticket relativa alla fascia di reddito (introdotta con DGR 1190/2011 ed abolita totalmente dal 1/9/2020) concorre alla determinazione del tetto massimo di spesa e non potrà costituire indirettamente aumento del budget concordato.

Per tutte le prestazioni rese a cittadini non residenti deve essere applicato lo sconto tariffario del 2%.

Al variare delle tariffe regionali di riferimento verrà rinegoziato il programma di attività.

Art. 18: Monitoraggio, fatturazione e pagamenti.

Per le prestazioni rese, la struttura sanitaria contraente, al fine di consentire un costante monitoraggio della spesa, emetterà fattura mensile per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente contratto, specificando l'ammontare:

a) dell'importo lordo (previa applicazione dello sconto tariffe di cui all'art. 17 punto 1.C);

b) degli importi ticket riscossi (con indicazione separata della eventuale quota ricetta per fascia di reddito, abolita totalmente dal 1/9/2020);

c) della somma addebitata.

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 per le prestazioni ambulatoriali regolarmente erogate 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.

L'Azienda USL si riserva di poter effettuare in qualsiasi momento i controlli contabili ed amministrativi nonché la facoltà di effettuare controlli e verifiche contabili, documentali, anche presso gli assistiti ecc, nonché con possibile

accesso, a mezzo di propri funzionari che dovranno farsi identificare mediante esibizione di cartellino personale, presso le strutture del Presidio stipulante, onde accertare la congruità e la regolarità delle note di addebito emesse, l'appropriatezza delle prescrizioni e/o le modalità di erogazione. Per le modalità di fatturazione e i controlli amministrativo/contabile vedasi inoltre quanto specificato nell'apposita Procedura condivisa con la struttura erogante (inviata con prot. N. 2018/0005617).

Art. 19: Fatturazione prestazioni erogate a pazienti non residenti

La Struttura privata contraente, in caso di prestazioni rese a cittadini non residenti nell'ambito dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, dovrà attenersi alle seguenti modalità di invio delle note di addebito:

- a) le prestazioni rese a cittadini residenti nella Regione Emilia-Romagna dovranno essere addebitate direttamente alle Aziende Unità Sanitarie Locali di rispettiva competenza territoriale;
- b) le prestazioni rese a cittadini residenti in Regioni diverse dalla Regione Emilia-Romagna saranno addebitate all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza per la successiva compensazione per il tramite dei meccanismi di mobilità interregionale, secondo le indicazioni fornite in merito dalla Regione Emilia-Romagna. Tali note dovranno essere allestite separatamente. L'AUSL di Piacenza pagherà solamente le prestazioni erogate che siano state inserite correttamente ed accettate dalla Regione nei flussi di mobilità attiva. Ai fini di completezza del flusso informativo, si ribadisce che

l'inserimento dei dati per i fuori regione deve essere tassativamente eseguita contestualmente all'erogazione della prestazione.

La fattura nonché la documentazione accessoria necessaria ai controlli dovrà seguire le regole esplicitate nell'art. 18 del presente accordo e integrate nella procedura condivisa per i controlli amministrativi.

La liquidazione avverrà conseguentemente alla validazione definitiva da parte della RER dei dati ASA.

Per tutte le prestazioni rese a cittadini non residenti deve essere applicato lo sconto tariffario del 2%.

Art. 20: Ticket

Le parti contraenti concordano che l'importo di spesa massimo programmato indicato al punto 1.C. dell'art. 17 è riferito all'importo netto delle prestazioni ed alla quota di ticket relativa alla fascia di reddito (introdotta con DGR 1190/2011 ed abolita totalmente dal 1/9/2020) che non potrà costituire indirettamente aumento del budget concordato.

La struttura contraente è autorizzata a riscuotere direttamente il ticket a carico dell'utenza previa osservanza delle normative disciplinanti la materia.

Per le modalità di fatturazione si rimanda all'articolo 18.

PARTE 2 (NORME ORGANIZZATIVE)

Art. 21: Modalità di accesso

A far tempo dalla data di inizio della validità del presente contratto i residenti/assistiti potranno accedere alla struttura sanitaria contraente

attraverso prenotazione centralizzata a CUP (con eccezione delle prestazioni di terapia fisica per le quali i pazienti, in possesso di prescrizione medica, accederanno direttamente alla Struttura) nel rispetto:

- dei limiti di spesa di cui al punto 1.C dell'art. 17;
- della normativa vigente in materia e nell'ambito delle prestazioni oggetto del presente contratto;
- di modalità e/o procedure operative preventivamente concordate con l'Azienda USL.

L'AUSL, ai fini di contrastare il fenomeno del "prenotato non erogato per mancata disdetta da parte dell'utente", ove necessario, concorda di praticare overbooking sulle prenotazioni CUP (definito di concerto con la Casa di Cura).

Per le agende di garanzia si procederà attraverso prenotazione CUP.

Art. 22: Aggiunta o sostituzione di prestazioni

Prestazioni aggiuntive possono essere effettuate dalla Casa di Cura nelle seguenti situazioni in cui durante l'esecuzione dell'esame prenotato a CUP il clinico ravveda la necessità di approfondimento diagnostico/prestazione terapeutica, purché complementare alla prestazione che ha determinato l'accesso alla Struttura:

- aggiunta di ecocolordoppler vascolare / ecografia
- aggiunta di crioterapia / prestazione dermatologica a visita dermatologica.

Per la rendicontazione delle prestazioni aggiuntive è obbligatoria la

valorizzazione nel flusso ASA con compilazione del campo ricetta "indice"

come da disciplinare regionale (circolare regionale 2/2011):

"CODICE A BARRE DELLA RICETTA INDICE pos. 266 (per le prestazioni aggiuntive e riservato esclusivamente per le strutture private accreditate).

Le prestazioni specialistiche erogate dagli specialisti di strutture private accreditate, per completare l'iter diagnostico terapeutico finalizzato a rispondere ad uno specifico quesito posto su ricettario SSN, come da normativa nazionale, non possono essere prescritte tramite la ricetta unica SSN. Queste "prestazioni aggiuntive" possono comunque essere effettuate all'interno di percorsi semplificati, per determinate tipologie di prestazioni, e relativi volumi, definiti da contratti di fornitura, purché complementari rispetto alla richiesta che ha determinato l'accesso alla struttura. Al fine di monitorare l'andamento dei volumi di produzione per queste prestazioni, il campo "CODICE A BARRE DELLA RICETTA INDICE" dovrà riportare il codice della ricetta unica SSN che ha generato le prestazioni aggiuntive. La compilazione di questo campo è riservato perciò solo alle strutture private accreditate"

Si precisa che l'aggiunta di prestazioni non deve essere ordinaria di routine, ma deve essere specifica sul singolo caso e motivata clinicamente (con indicazione nel campo note del programma agenda).

La sostituzione della prestazione prenotata con ricetta dematerializzata, può essere fatta nei seguenti casi:

- Ecografia addome completo in sostituzione di ecografia addome superiore , qualora necessario eseguire anche addome inferiore (o

viceversa).

La prestazione non eseguita deve essere annullata su Agenda.

Art. 23: Spostamento di appuntamenti

La Casa di Cura potrà spostare in autogestione appuntamenti derivanti da CUP nei casi di:

- Errata preparazione (es mancato digiuno per eco-addome);
- Assenza di documentazione necessaria;
- Errata prenotazione (es. errore del cup);

Si concorda, inoltre, che la gestione degli spostamenti di prenotazioni richiesti dalla Casa di Cura sarà effettuata secondo la seguente modalità:

- Il CSA procederà allo spostamento informatico degli appuntamenti sui nuovi slot di recupero indicati dalla Casa di Cura;
- La Casa di Cura procederà ad avvisare telefonicamente i pazienti ricollocati.

Art. 24: Debito informativo

La Casa di Cura si impegna a rendicontare l'attività erogata utilizzando l'applicativo dedicato dell'AUSL (Med's Office Web) installato presso la stessa Casa di Cura, e si impegna a trasmettere all'AUSL i dati per l'alimentazione del flusso informativo regionale ASA (Assistenza Specialistica Ambulatoriale) secondo le tempistiche previste dalla Regione Emilia-Romagna.

Si sottolinea la necessità della rendicontazione in tempo reale delle

prestazioni erogate, nel rispetto degli obblighi sia per i flussi informativi regionali, sia per il percorso di liquidazione, sia per l'applicazione corretta delle sanzioni previste dalla L.R. n. 2/2016.

Art. 25: Controlli

Con la firma del presente contratto la Struttura privata contraente accetta, inoltre, che l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza attivi ed esegua controlli atti a verificare la qualità e la congruenza delle prestazioni rese, sia rispetto alle relative prescrizioni mediche, sia rispetto ai tetti di spesa massimi assegnati.

La funzione di vigilanza sarà svolta in ottemperanza alle indicazioni contenute nella DGR 354/2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia Romagna. Aggiornamento".

CAPO 3 - NORME TECNICHE E FINALI

Art. 26: 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. 15384/2010 e n. 1765/2011.

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), c-bis), c-ter), 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 si riserva la facoltà di effettuare controlli in merito al possesso
dei suddetti requisiti autocertificati.

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

La Casa di Cura si impegna, inoltre, a pena di risoluzione del contratto, a
non porre in essere condotte riconducibili a forme di c.d. "dumping
contrattuale" e ad applicare, in assenza di una specifica normativa di
riferimento, i principi previsti dall'art. 30, comma 4, del D.lgs. 18 aprile 2016,
n. 50.

In data 30/01/2024 è stata acquisita a mezzo del sistema BDNA
l'informazione antimafia richiesta ai sensi dell'art. 91 del D.Lgs. 159/2011.

Art. 27: Incompatibilità

La Struttura privata contraente, richiamato il regime delle incompatibilità
stabilito dall' articolo 4, 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 a 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. 28: Protezione dei dati personali

In relazione al trattamento dei dati personali, strumentale allo svolgimento

delle attività oggetto di convenzione, le parti si impegnano, nell'ambito delle

attività di trattamento di rispettiva competenza, all'osservanza delle

prescrizioni e degli adempimenti previsti dal Regolamento UE 2016/679 in

materia di protezione dei dati personali e dal Decreto Legislativo 30 giugno

2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

La Casa di Cura è Titolare autonomo per le prestazioni ospedaliere in regime

di ricovero e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in

modalità autogestita.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con accesso tramite CUP e

per l'attività di rendicontazione delle prestazioni di specialista ambulatoriale

in autogestione, per cui l'Azienda USL di Piacenza si configura quale Titolare

del trattamento dei dati personali, la Casa di Cura – sottoscrivendo il

presente contratto – dichiara di accettare la nomina a responsabile del trattamento dei dati personali, secondo l'art. 28 del Regolamento UE 2016/679. Si allega il relativo atto di designazione.

Art. 29: Contenzioso

Un eventuale contenzioso tra le parti sarà regolato secondo quanto stabilito dalla DGR 354/2012 “Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia Romagna. Aggiornamento.”

Art. 30: Strumenti di garanzia per i cittadini/pazienti

La Casa di Cura si impegna ad adottare/mantenere:

- 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;
- Relativamente all'attività ambulatoriale, la refertazione informatizzata con ritorno sulla rete SOLE regionale (mantenendo adeguati gli applicativi e relative interfacce). A tal proposito, l'art. 6 della DGR 849/2020 prevede, infatti, che tutte le strutture private accreditate che operano sul territorio regionale in regime SSN si impegnino ad aderire alla rete informatica SOLE, al fine di garantire il recupero della ricetta dematerializzata e

l'invio dei referti al Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente. Inoltre, dovranno essere assicurate le funzionalità necessarie alla visualizzazione ed erogazione delle ricette dematerializzate e alla consultazione delle informazioni relative al pagamento del ticket;

- 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. 31: Area Vasta

Le parti si riservano la facoltà di revisione/integrazione del contratto nell'eventualità di una futura realizzazione di accordi di Area Vasta.

Art. 32: Flusso informativo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie (GrAp)

Nell'ambito degli adempimenti LEA e con riferimento alla comunicazione PG n. 0877986 del 25/10/2019 indirizzate alle strutture private, è fatto obbligo di adempiere all'alimentazione del flusso informativo sulla detenzione di grandi apparecchiature sanitarie in dotazione alle strutture private.

Art. 33: Validità dell'Accordo

~~Il presente accordo decorre dal 01/01/2023 e ha validità fino al 31/12/2023 (con contestuale ratifica del periodo pregresso intercorrente dal 01/01/2023 alla stipula effettiva dell'atto da parte dei contraenti).~~

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.

Il presente accordo, per la parte ambulatoriale, potrà essere consensualmente modificato rispetto alle tipologie/volumi di prestazioni convenzionate anche prima della scadenza in caso di ridefinizione della domanda.

Art. 34: Foro competente

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

Art. 35: 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 S. Antonino".

Il presente atto viene firmato dalle parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

Il Legale Rappresentante della Casa di Cura

Dr. Mario Sanna

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza

Dott.ssa Paola Bardasi

Imposta di bollo assolta ai sensi del Decreto Ministeriale del 17/06/2014.

LA PRESENTE COPIA E' CONFORME ALL'ORIGINALE DEPOSITATO.

Elenco firme associate al file con impronta SHA1 (hex):

80-12-86-AE-8D-BD-CF-53-D5-BB-85-A4-ED-0C-69-BB-4A-B5-83-EC

CAdES 1 di 2 del 06/02/2024 11:34:42

Soggetto: SANNA MARIO

S.N. Certificato: 27C9 2A

Validità certificato dal 10/07/2023 10:16:42 al 10/07/2026 01:00:00

Rilasciato da InfoCamere Qualified Electronic Signature CA, InfoCamere S.C.p.A., IT

CAdES 2 di 2 del 16/02/2024 13:11:35

Soggetto: PAOLA BARDASI

S.N. Certificato: 42EF 8AC6 4C44 DCDD

Validità certificato dal 01/08/2022 13:23:02 al 01/08/2025 13:23:02

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT
