

CONTRATTO PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE IN REGIME DI RICOVERO DI RIABILITAZIONE E PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE – ANNO 2023.

TRA

l'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA (di seguito anche solo "AUSL"), nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Paola Bardasi (nata a Bologna il 05/03/1963), con sede legale in Piacenza, Via Antonio Anguissola n. 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), con sede legale in Ponte dell'Olio (PC), Viale San Bono n. 3,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

premesso che:

- in linea con le misure previste dalle Linee di indirizzo del protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata AOIP di cui alla DGR del 04/05/2023 n. 675, che ha definito 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 assegna alla Casa di Cura San Giacomo per l'anno 2023 di vigenza del presente accordo un budget complessivo annuo per tutte le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate in favore di residenti in provincia di Piacenza per un importo di € **5.558.391,26**.
- per l'anno 2023 il valore soglia da cui applicare le penalità per superamento di budget, sulla base delle indicazioni della Commissione Paritetica o di specifiche indicazioni dei competenti uffici regionali, potrà essere definito in € 5.735.253,84 (€ 5.558.391,26 + € 176.862,58) così come indicato al punto 2 della DGR 675/2023, per individuare l'importo da assoggettare al valore soglia indicato per l'anno 2023 concorreranno sia le prestazioni di degenza a favore dei pazienti piacentini sia la specialistica ambulatoriale fatturate nel 2023 queste ultime netto dei ticket incassati;
- Fermo restando il rispetto del budget complessivo di cui al presente articolo, previo accordo con l'AUSL Piacenza, l'importo della Casa di Cura è da intendersi di carattere dinamico e, su specifica richiesta del loro Legale Rappresentante, travasabile 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.
- 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).
- L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza intende, inoltre, avvalersi della Casa di Cura San Giacomo per prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Vista, inoltre, la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza n. 31 del 26/01/2024.

Tutto ciò premesso e fatto salvo il budget soprariportato (che potrà subire adeguamenti al pervenire di nuove indicazioni regionali in merito), il presente contratto disciplina le modalità di erogazione e la liquidazione delle prestazioni effettivamente rese dalla Casa di Cura nel corso dell'anno 2023 (parti A, B e C del presente contratto), e le prestazioni di specialistica ambulatoriale (parte D del presente contratto).

A) NORME ECONOMICHE

Art. A1 – Norme relative alla validità e revisione del contratto

Salvo diverse esplicite indicazioni, le misure concordate nel presente contratto si considerano valide fino al rinnovo dello stesso. Le parti si impegnano a procedere alla revisione o integrazione del contratto per adeguarlo in caso di nuova emanazione/revisione dell'Accordo tra AIOP e Regione Emilia-Romagna e di nuove indicazioni/determinazioni regionali.

Art. A2 - Variazioni tariffarie

Il budget indicato in premessa deve considerarsi non modificabile in ragione di eventuali variazioni delle tariffe disposte dalla Regione Emilia-Romagna, fatti salvi eventuali adeguamenti di budget regionale.

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.

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).

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 e s.m.i., 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 LR n. 5/2021, da considerarsi corretta prassi commerciale del settore ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 231/2002.

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.

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 della Casa di Cura ed effettuerà, ove necessario, eventuali conguagli anche negativi in contraddittorio con la medesima Casa di Cura. A fine anno si provvederà, previo opportune verifiche, al saldo entro il budget assegnato.

B) ATTIVITÀ RIABILITATIVA - NORME ORGANIZZATIVE

Art. B1 - Volumi di attività e modalità di accesso

Si concorda e stabilisce quanto segue:

- a) La quota di pazienti residenti nella provincia di Piacenza da assegnare al gruppo aziendale Case Manager lungodegenza e riabilitazione, di seguito denominato Centrale Operativa Continuità di Cure (C.O.C.C.) dell'AUSL di Piacenza, in linea di massima, è riferita ad un 70% dei ricoveri piacentini oggetto del presente contratto, ferma restando la necessità di effettuare un monitoraggio dell'andamento degli accessi al fine di definire una programmazione dei ricoveri in linea con il budget concordato e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 - Obbligo di leale

cooperazione dell'Accordo AIOP-RER di cui alla DGR n. 2329/2016.

In caso di necessità l'AUSL e la Casa di Cura potranno incontrarsi per ridefinire la programmazione concordata.

- b) All'Ufficio Prenotazioni della Casa di Cura 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 poter garantire in San Giacomo la piena occupazione della Struttura nei casi di p.l. residui 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.
- c) La quota di pazienti piacentini messi a disposizione della C.O.C.C. 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:
- L'Ufficio Prenotazioni dell'Ospedale San Giacomo settimanalmente invierà alla C.O.C.C. 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 disponibilità del ricovero. La C.O.C.C. integrerà la scheda con i nominativi dei pazienti e la tipologia di paziente (neurologico, ortopedico) e la re-inverrà settimanalmente;
 - l'Ufficio Prenotazioni dell'Ospedale San Giacomo conferma la prenotazione e dà comunicazione immediata alla C.O.C.C.;
 - le disponibilità di p.l. messe a disposizione dall'Ospedale San Giacomo e non confermate dalla C.O.C.C. 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;
 - i pazienti che sono stati dimessi da un reparto per acuti ed inviati a domicilio o 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.
 - 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 da parte della C.O.C.C. a cui il paziente e/o il familiare si deve rivolgere direttamente.

Nell'ambito del monitoraggio dei ricoveri, si concorda che i pazienti provenienti dall'U.O. di Cardiochirurgia dell'AOU di Parma siano attribuiti alla quota assegnata alla C.O.C.C.

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

- b. Ferma 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:
- 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;
 - richiesta mediante apposito modulo di proposta di ammissione, predisposto dall'Ospedale San Giacomo e compilato dal medico curante esaustivamente;
 - invio di documentazione clinica congrua riguardante il caso o proposta di ricovero su carta intestata del Medico Curante con sufficiente esplicitazione del caso.

Si ricorda che per tutti i pazienti provenienti da Ospedali pubblici deve essere data evidenza nella documentazione sanitaria della continuità assistenziale (indicazione in lettera di dimissione al prosieguo cure in ambito riabilitativo e/o valutazione dello specialista fisiatra). Per i pazienti provenienti da struttura privata accreditata o dal domicilio, qualora non residenti nella provincia di Piacenza, deve essere presente la prescrizione del medico di medicina generale.

I pazienti provenienti dal domicilio, residenti in provincia di Piacenza, saranno segnalati all'ufficio competente da parte della C.O.C.C. previa valutazione fisiatrica.

Art. B2 - Day Hospital

Le parti concordano sulla possibilità dell'utilizzo della funzione di day hospital come stabilito dalla DGR n. 2273 del 17/09/1996. 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 DH devono essere erogate secondo i principi di appropriatezza clinica ed organizzativa e la Casa di Cura si impegna al loro contenimento.

Art. B3 - 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".

Alla fine della settimana, il venerdì, l'ufficio prenotazioni dell'Ospedale San Giacomo invierà alla C.O.C.C. aziendale ed alla Direzione Sanitaria aziendale dell'Azienda USL 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 monitorato e a disposizione dell'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. B4 - 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 assegnatosi destinato 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.

Art. B5 - Prestazioni specialistiche da eseguirsi presso ospedali pubblici dell'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.

Qualora le attività assistenziali proprie del ricovero riabilitativo risultino essere "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; si conferma l'applicazione della tariffa piena qualora si dia evidenza nella documentazione sanitaria dello svolgimento di attività riabilitativa secondo le modalità proprie del setting assistenziale scelto.

Art. B6 - Trasporti tramite ambulanza

L'utilizzo dell'ambulanza per le prestazioni di cui all'art. B5 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 dell'AUSL di Piacenza.

Art. B7 - 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, si dovrà svolgere secondo le modalità definite nell'Istruzione Operativa redatta dall'U.O. Organizzazione Territoriale in collaborazione con la Casa di Cura (I.O. n. 19 Continuità assistenziale nei pazienti dimessi dall'Ospedale Privato San Giacomo).

Art. B8 - 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 della C.O.C.C., 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 previo invio da parte della Casa di Cura tramite PEC con progetto e dichiarazione delle necessità tecniche che impongono la prosecuzione del trattamento e successiva accettazione da parte della AUSL.

Art. B9 - 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. B10 - 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. B11 - 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 *"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.

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.

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 (evidenza di almeno un aggiornamento clinico giornaliero), diario infermieristico, scheda di terapia, lettera di dimissione, documentazione relativa all'attività di riabilitazione (tra cui Progetto Riabilitativo Individuale, scale validate, valutazione intermedia e finale, sedute fisioterapiche eseguite con precisazione dei giorni di effettuazione).

La Casa di Cura si impegna, inoltre, ad allinearsi alle indicazioni regionali (Art. 5, punto B dell'Accordo AIOP-RER) che definiscono, per il miglioramento dell'appropriatezza e della efficacia delle cure riabilitative, la necessità di garantire lo svolgimento delle attività riabilitative sul paziente almeno 6 giorni su 7, dandone chiara evidenza nella documentazione sanitaria.

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) ATTIVITÀ RIABILITATIVA - REGOLE D'INGAGGIO

Art. C1 - Regole d'ingaggio

In generale le parti danno atto che le forniture di prestazioni per l'anno 2023 verranno erogate dalla Casa di Cura all'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. È caratterizzata da un'elevata intensità assistenziale nell'ambito di un progetto riabilitativo individualizzato.

b) Riabilitazione Estensiva PARE

È 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.

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:

- Intervento riabilitativo a relativamente bassa complessità ed intensità (di norma non inferiore ad un'ora ma inferiore a tre ore/die);
- Degenza protratta;
- 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

cl 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 linee guida di codifica revisione 2018 (Regione Emilia-Romagna) relativamente alla attività Riabilitativa, 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" con moduli in ambito di:

- Riabilitazione Cardiologica e Vascolare;
- Riabilitazione Ortopedica;
- Riabilitazione Neurologica.

Le aree di attività sono rappresentate da:

- 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. C2 - 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.

RIABILITAZIONE INTENSIVA

Le parti convengono che per trattamento riabilitativo intensivo si intende un trattamento onnicomprensivo (progetto individuale + progetto di struttura) superiore alle 3h giornaliere, in pazienti caratterizzati da comorbidità e/o disabilità non trattabili in regime alternativo al ricovero e che richiedono una tutela medica specialistica riabilitativa e interventi di nursing a elevata specificità articolati nell'arco delle 24 ore o nelle ore diurne, non erogabili in forma extra-ospedaliera.

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:

- post-acuti: 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. C3 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);
- **Interventi chirurgici** sull'apparato muscolo legamentoso;
- Intervento per **protesizzazione articolare**.

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 dell'AUSL 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 accesso sono stati concordati tra le UU.OO. di Cardiologia dell'AUSL 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 1875/2020) e 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 => 8;
- **Quadri di paralisi/paresi motoria** in postumi di poliradicolopatie 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 1875/2020).

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 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.

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.

È 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 é 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.

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;
- Pazienti cardioperati con instabilità clinica a distanza dall'intervento, necessitanti di ciclo di revisione funzionale e reinduzione psicofisica;
- Esiti di stroke con peggioramento della disabilità a distanza dall'evento acuto.

Day Hospital riabilitativo

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

Il DH 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.

L'accesso in DH riabilitativo avviene di norma direttamente da ricovero ordinario per acuti o da ricovero ordinario di riabilitazione. Sono ammessi ricoveri di pazienti provenienti dal domicilio qualora inseriti all'interno di definiti PDTA; in particolare si definisce che nell'ambito del PDTA della sclerosi multipla, morbo di Parkinson e stroke, la Casa di Cura San Giacomo costituisca un nodo della rete aziendale cui i pazienti possano accedere su indicazione dello specialista fisiatra dell'AUSL di Piacenza che lo ha in carico per il tramite della C.O.C.C..

Per il paziente in DH proveniente 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 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.

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 e 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, psicocomportamentale, 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 dalle UU.OO. di Cardiologia dell'AUSL 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 delle UU.OO. di Cardiologia dell'AUSL 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 AOCP arti inferiori al 2° stadio di Fontaine ed a pazienti con esiti di interventi di rivascolarizzazione 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;
 - Rieducazione mioarticolare;
 - Rieducazione equilibrio;
 - Propedeutica prelaborativa;
 - Studio ausili;
 - Terapia fisica strumentale.

Art. C3 - Norme particolari

- a) Sono da considerarsi di norma **Trattamenti intensivi elettivi** (valorizzazione del codice V57 in diagnosi principale), vista la complessità, la pluridisciplinarietà del trattamento ed il tempo di trattamento giornaliero in rieducazione che eccede le tre ore previste quale Intensivo i rientri in degenza di:
 - Patologie neurologiche con necessità di rientro per staging dei vari sistemi funzionali o revisione funzionale, qualora si sia riscontrato un significativo peggioramento delle funzioni motorie e/o cognitive e/o compromissione dell'autonomia: 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;
 - Pazienti post chirurgia ortopedica entro sei mesi dall'intervento o dal fatto acuto con complicanze funzionali tali da non consentire le autonomie di base e che non abbiano già effettuato altri cicli riabilitativi;
 - Pazienti affetti da AOCP in II° o III° stadio necessitanti di rientro per rieducazione aerobica

(massimo due cicli all'anno).

- 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 e in caso di indisponibilità di altre sedi idonee, previo invio da parte della Casa di Cura di PEC 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, previo invio da parte della Casa di Cura di PEC 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, 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), oltre 50 giorni (patologie ortopediche) o oltre 40 giorni (patologie cardiologiche), 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

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.

D) SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Art. D1 - Definizione per le prestazioni specialistiche ambulatoriali

La struttura sanitaria contraente si impegna ad erogare per l'anno 2023, in favore dei residenti/assistiti 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 di cardiologia (accesso tramite CUP) e prestazioni di cardiologia ECG (accesso tramite CUP in funzione del fabbisogno dell'azienda delle varie tipologie di prestazioni) tariffate secondo quanto previsto dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente 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.

L'importo, al netto del ticket, dovrà essere calcolato sulla base del valore tariffario indicato dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente, a cui dovrà essere applicato uno sconto pari al 2% degli importi indicati.

Art. D2 - 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:

- dell'importo lordo (previa applicazione dello sconto tariffe di cui all'art. D1 punto 1.B);
- degli importi ticket riscossi;
- della somma addebitata.

L'Azienda USL di Piacenza, in conformità a quanto disposto dal D.Lgs. 9 ottobre 2002 n. 231 e s.m.i., effettuerà i pagamenti per le prestazioni ambulatoriali regolarmente erogate entro 30 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 LR n. 5/2021, 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 dell'Azienda USL di Piacenza, 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.

Art. D3 - 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. D2 del presente accordo ed integrate nella procedura condivisa per i controlli amministrativi.

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

Art. D4 - Ticket

Le parti contraenti concordano che l'importo di spesa massimo è riferito all'importo netto delle prestazioni.

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 D2.

Art. D5 - 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, nel rispetto:

- della normativa vigente in materia e nell'ambito delle prestazioni oggetto del presente contratto;
- di modalità e/o procedure operative preventivamente concordate con l'AUSL.

Art. D6 - 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, ai fini della trasmissione dei dati per il flusso informativo regionale ASA (Assistenza Specialistica Ambulatoriale).

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. D7 - 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”*.

E) NORME TECNICHE E FINALI

Art. E1 - 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), 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 sulla veridicità delle dichiarazioni.

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. E2 - Incompatibilità e rapporti di collaborazione

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.

L’Azienda USL di Piacenza 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 USL 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 PEC 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. E3 – 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 oggetto del presente contratto.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con accesso tramite CUP, 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. E4 – Copertura assicurativa

La Casa di Cura San Giacomo si impegna alla copertura con polizza assicurativa, in conformità all'art. 10 della legge 24/2017, dei danni dipendenti dall'attività professionale prestata dal proprio personale e di eventuali danni che dovessero verificarsi per cause dipendenti dalla propria struttura.

Art. E5 - 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;
- Relativamente all'attività ambulatoriale, la refertazione informatizzata con ritorno sulla rete SOLE regionale (mantenendo adeguati gli applicativi e relative interfacce).

Art. E6 - 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.

In particolare si segnala che non possono essere prescritti dalla Casa di Cura farmaci antidiabetici per i quali è necessaria la compilazione del piano terapeutico da parte di Centri pubblici autorizzati dalla Regione Emilia-Romagna, nemmeno previa trascrizione su carta intestata della Clinica; gli unici prescrittori di tali farmaci sono gli specialisti diabetologi dipendenti dell'AUSL di Piacenza.

Si ricorda, inoltre, che tutti i dispositivi medici necessari per il monitoraggio del paziente diabetico, possono essere prescritti solo dai Diabetologi di Aziende sanitarie pubbliche.

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.

A tal fine 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. Si ricorda che tale modalità è applicabile solo ai pazienti che non siano ricoverati in onere di solvenza.

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. E7 - 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 dall'1/1/2023 alla stipula effettiva dell'atto da parte dei contraenti), fatte salve diverse e successive disposizioni derivanti dalla nuova emanazione/revisione dell'Accordo tra AIOP e Regione e di nuove indicazioni/determinazioni regionali intervenute nel tempo di durata del contratto, sia per la parte normativa sia per quella economica.

Nelle more della sottoscrizione del successivo accordo, le misure concordate nel presente contratto si considerano valide fino al rinnovo dello stesso.

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. E8 - Revisione del contratto di fornitura

Il contratto di fornitura può essere 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. E9 - Foro competente

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

Art. E10 - 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 digitalmente.

Piacenza,

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

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):

73-BF-3D-EA-C9-66-61-B5-25-C5-AB-B6-A4-2A-4C-AC-F4-6E-1F-E6

CAdES 1 di 2 del 15/02/2024 12:11:09

Soggetto: MELANI GIAMPIERO

S.N. Certificato: 0A32 78

Validità certificato dal 12/08/2021 09:16:43 al 12/08/2024 01:00:00

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

CAdES 2 di 2 del 16/02/2024 13:11:57

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
