



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N. 251 LEGISLATURA N. VI

DE/MA/SAN Oggetto:
9 NC

Prot. Segr.
1639

LR 34/98 - ratifica dell'intesa sottoscritta tra l'assessore alla sanità ed i rappresentanti dei presidi di riabilitazione per la definizione degli accordi per l'erogazione delle prestazioni a carico del S.S.N. nell'anno 1999.

L'anno millenovecentonovantanove addì 15 del mese di giugno in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- | | |
|---------------------|------------|
| - D'Ambrosio Vito | Presidente |
| - Di Odoardo Bruno | Assessore |
| - Mascioni Giuseppe | Assessore |
| - Silenzi Giulio | Assessore |
| - Spacca Gian Mario | Assessore |
| - Troli Gino | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|---------------------|-----------------|
| - Berionni Emilio | Vice Presidente |
| - Mentrasti Edoardo | Assessore |
| - Moruzzi Marco | Assessore |

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Sig. **D'Ambrosio Vito** che dichiara aperta la seduta alla quale assiste, in assenza del Segretario della Giunta regionale, il Vice Segretario Sig. **Brandoni Bruno**.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.
Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore **Mascioni Giuseppe**

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA	ESITO DEL CONTROLLO
<p>Deliberazione non soggetta a controllo - Art. 17, comma 32, Legge 15 maggio 1997, n. 127</p> <p>Il <u>15 GIU 1999</u></p> <p>IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA (Dott. Bruno BRANDONI)</p> <p>Inviata per gli adempimenti di competenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - al servizio - all'U.O.O. di spesa area n. - al Presidente del Consiglio regionale - alla redazione del Bollettino ufficiale <p>Il L'INCARICATO</p> <p>Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il prot. n.</p> <p style="text-align: right;">L'INCARICATO</p>	<p>Deliberazione soggetta a controllo - Art. 17, comma 32, Legge 15 maggio 1997, n. 127</p> <p>Il IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA</p> <p>Inviata alla Commissione statale di controllo il prot. n. L'INCARICATO</p> <p>La Commissione statale di controllo con decisione n. del ha:</p> <p><input type="checkbox"/> ESAMINATO <input type="checkbox"/> RINVIATO <input type="checkbox"/> ANNULLATO SENZA RILIEVI</p> <p style="text-align: right;">IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA</p>



u

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

OGGETTO : L.R. 34/98 - RATIFICA DELL'INTESA SOTTOSCRITTA TRA L'ASSESSORE ALLA SANITA' ED I RAPPRESENTANTI DEI PRESIDI DI RIABILITAZIONE PER LA DEFINIZIONE DEGLI ACCORDI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI A CARICO DEL S.S.N. NELL'ANNO 1999.

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di ratificare l'intesa sottoscritta tra l'Assessore alla sanità ed i Rappresentanti dei presidi di riabilitazione per la definizione degli accordi per l'erogazione delle prestazioni a carico del s.s.n. nell'anno 1999.

PRESO ATTO delle osservazioni formulate dalle Organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL in ordine alla situazione organizzativa del settore della riabilitazione e condivise quindi le conclusioni raggiunte nell'incontro tecnico del 13 maggio 1999 così come illustrate nel documento istruttorio,

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito ;

VISTO il parere favorevole, di cui all'art. 4, comma 4, della legge regionale 17 gennaio 992 n. 6, in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità, del dirigente del Servizio Sanità ;

VISTO l'art. 25/10 dello Statuto Regionale ;

con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1.

DELIBERA

1. Di approvare l'intesa sottoscritta il 22 marzo 1999 tra l'Assessore alla sanità ed i rappresentanti dei Centri e degli Istituti di riabilitazione della Marche, nei due testi allegati che fanno parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. Di approvare di conseguenza le tariffe da valere a far data dal 1 gennaio 1999;
3. Di stabilire che, nella definizione degli accordi di cui al punto 2.3.1.1.3 del Piano sanitario regionale approvato con L.R. n.34/98, i Direttori Generali delle Aziende U.S.L. si attengano ai termini della stessa intesa;
4. Di autorizzare l'Assessore alla Sanità ad attivare gli incontri tra Regione, Titolari dei Centri e degli Istituti di riabilitazione e le Organizzazioni sindacali allo scopo di concertare, tenuto conto delle disposizioni contenute nel Piano Sanitario regionale di cui alla L.R. 20.10.98 n. 34 e delle Linee guida sulla riabilitazione di cui al provvedimento del 7.05.98, un progetto di riorganizzazione e

✓



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

15 GIU 1999
delibera 1437

pag. 3

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

riclassificazione dei presidi allo scopo di disporre di un quadro generale di riferimento per i futuri interventi di riordino del settore.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

~~(Dott. Mario Conti)~~

(Dott. Bruno BRANDONI)

42

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Dott. Vito D'Ambrosio)



Verbale di intesa tra la Regione Marche e i Presidi di riabilitazione extraospedaliera accreditati (ex art. 26).

L'anno 1999 il giorno 22 marzo presso l'Assessorato regionale alla Sanità si sono incontrati i rappresentanti dell'Assessorato regionale alla Sanità e dei presidi di riabilitazione extraospedalieri accreditati (ex art. 26) per affrontare i problemi relativi alla definizione dei principi e dei criteri direttivi per il governo del sistema di erogazione e di remunerazione tariffaria delle prestazioni di riabilitazione nell'attuale fase di accreditamento provvisorio.

Le parti, dopo ampia discussione, convengono di addivenire alla seguente intesa:

1. STRUTTURE RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA

L'attività residenziale a tempo pieno di riabilitazione extraospedaliera svolta dai presidi di riabilitazione dovrà avere la seguente organizzazione per erogare prestazioni a cui saranno riconosciute le tariffe di seguito indicate:

1.1. Unità Speciale per Comi prolungati

L'Unità speciale per comi prolungati gestisce pazienti in stato vegetativo di coma prolungato. La stessa garantisce l'assistenza continua alla persona, la mobilizzazione antidecubito ed anti-retrazioni, la stimolazione sensoriale, l'utilizzo di tutori etc....

Standards personale totale/p.l. = 1,5/1

Standards tecn.riab./p.l. = 0,2/1

Standards infermieristico = 0,4/1

Tariffa giornaliera 1998 = L. 365.000 (415.000)

Tariffa giornaliera 1999 = L. 380.000

Tempo limite nessuno

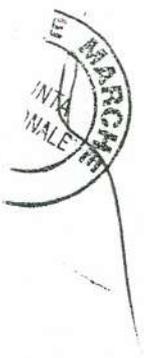
p.l. 30 Porto Potenza Picena (MC)

1.2. Unità speciale per sordociechi e pluriminorati psicosensoriali

L'Unità speciale per sordociechi e pluriminorati psicosensoriali gravi gestisce pazienti di tutte le età (neonati, bambini, giovani e adulti) con un intervento riabilitativo che, sulla base di una approfondita valutazione psicodiagnostica, è finalizzato allo sviluppo e al recupero di una o più competenze funzionali, al contenimento della regressione e all'individuazione di percorsi facilitanti alternativi per la possibile integrazione.

L'unità ha requisiti organizzativi e strutturali altamente qualificati ed il servizio è assicurato attraverso un intervento globale svolto da figure professionali diverse (mediche, paramediche, psicopedagogiche, educative e sociali) che integrano in un programma individualizzato il loro apporto tecnico e scientifico; il personale preposto all'intervento ha una formazione specifica e un aggiornamento continuo.

Viene confermata, con particolari standards assistenziali, nella struttura della Lega del filo d'oro di Osimo con i seguenti standard.



Standards personale totale/p.l. = 1,5/1
 Standards tecn.riab.educ./p.l. = 0,5/1
 Tariffa giornaliera 1998 = L. 365.000
 Tariffa giornaliera 1999 = L. 380.000
 Tempo limite nessuno
 p.l. 56 ad Osimo (AN).

Gli standard di personale dell'unità speciale della Lega del Filo d'Oro saranno in futuro rideterminati in accordo fra le parti tenendo conto che il personale attualmente utilizzato è superiore agli standard previsti.

1.3. Riabilitazione extraospedaliera intensiva

I presidi che erogano l'attività di riabilitazione extraospedaliera intensiva in regime di degenza sono presidi di esclusiva appartenenza al sistema sanitario extraospedaliero che operano in fase post-acuta immediatamente post-ospedaliera. Trattano pazienti in fase post acuta, provenienti da reparti ospedalieri per acuti e di riabilitazione, che debbono effettuare o proseguire il trattamento riabilitativo e le cui condizioni cliniche e funzionali consentano il suo svolgimento in ambiente extra ospedaliero. Nel caso in cui non ci sia l'immediata disponibilità di posto letto per il ricovero nei presidi di riabilitazione extraospedalieri intensivi possono essere ammessi al ricovero anche i pazienti che siano stati dimessi da un presidio ospedaliero entro e non oltre 15 giorni.

I presidi di riabilitazione extraospedaliera intensiva, entro il 31/12/1999, si organizzano in nuclei monospecialistici (da 10 a 30 posti letto) appartenenti a specifiche tipologie riabilitative (neuromotoria, ortopedica, neuropsichiatrica infantile, cardio-polmonare, ecc.) dandone notizia all'Assessorato regionale alla sanità. I piani delle prestazioni tengono conto delle dotazioni complessive di posti letto e non della loro articolazione in nuclei monospecialistici. L'accesso ad ogni specifico nucleo è riservato agli utenti afferenti alla specializzazione del nucleo stesso individuati sulla base delle specifiche menomazioni e dei corrispondenti gruppi omogenei di patologie e di disabilità. L'Istituto Bignamini di Falconara, transitoriamente, può attivare un secondo nucleo monospecialistico con un numero di posti letto inferiore a 10.

Standard personale totale/ p.l. = 1/1
 Standard tecnico riabilitativo/p.l. = 0,3/1
 tariffa giornaliera 1998 = 300.000
 tariffa giornaliera 1999 = 312.000
 tempo limite = 120 giorni

- p.l. 40 S. Stefano - Villa Adria (AN)
- p.l. 40 S. Stefano - Macerata Feltria (PS)
- p.l. 40 S. Stefano - Porto Potenza Picena (MC)
- p.l. 15 Bignamini - Falconara (AN)

135 +
 56
 30

 221

1.4. Riabilitazione extraospedaliera estensiva

Intervento riabilitativo extraospedaliero di tipo residenziale erogato a pazienti non autosufficienti inseriti in programmi di terapia di mantenimento, terapia occupazionale ed animazione; assegnati a progetti di formazione, di avviamento allo sport, etc....

Standards personale totale/p.l. = 0,8/1
 Standards tecn.riab./p.l. = in base alle tipologie
 Tariffa giornaliera 1998 = L. 208.000

7



Primo ore
senza limiti
di durata

Tariffa giornaliera 1999 = L. 216.500

La durata massima della degenza è di 240 giorni fatta eccezione per i pazienti affetti da gravi patologie a carattere involutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica), con gravi danni cerebrali, con gravi danni cerebrali con psicosi d'innesto, con Melas, i pluriminorati anche sensoriali per i quali il progetto riabilitativo può estendersi anche oltre senza limitazioni. L'eccezione vale anche per i soggetti autistici fino a che non si raggiunge un quadro psichico stabile raggiunto il quale prospettive di miglioramento sono improbabili. Per i pazienti "stabilizzati" nella loro condizione di non perfetto recupero funzionale il progetto riabilitativo e i suoi programmi attuativi possono raggiungere la durata di un anno.

- p.l. 25 Bignamini (al 31/12/99) - Falconara (AN)
- p.l. 210 (al 31/12/99) S. Stefano - Porto Potenza Picena (MC).
- p.l. 20 Villaggio delle Ginestre - Recanati (MC)
- p.l. 10 Ist. Ricci - Civitanova - (MC)
- p.l. 22 Ist. Mancinelli - Montelparo (AP)

227
non ci sono più i 25 p.l.
Capodarco

1.5. RSA Disabili

Intervento riabilitativo ed assistenziale erogato a pazienti non autosufficienti lungodegenti inseriti in programmi di mantenimento.

Standards personale totale p.l. = 0,6/1

Standards tecn./riab. p.l. = in base alle tipologie

Tempo limite nessuno

Tariffa giornaliera 1998 = L. 150.000

Tariffa giornaliera 1999 = L. 156.000

- p.l. 9 Buona novella - Fabriano (AN)
- p.l. 30 Porto Potenza Picena (MC)
- p.l. 20 Villaggio delle Ginestre - Recanati (MC)
- p.l. 10 Ist. Ricci - Civitanova - (MC)
- p.l. 45 Capodarco - Fermo (AP)
- p.l. 8 Ist. Mancinelli - Montelparo (AP)

111

2. RIABILITAZIONE IN REGIME DI SEMINTERNATO E TRATTAMENTI AMBULATORIALI

- 2.1 A seguito della riclassificazione dei posti letto della "Comunità di Capodarco" i posti di seminternato sono rideterminati in n. 15 di seminternato per disabili mentali.
- 2.2 A seguito della riclassificazione dei posti letto del "Villaggio delle Ginestre" i posti di trattamento ambulatoriale sono rideterminati in n. 43 (massimo delle prestazioni giornaliere) e quelli domiciliari in n. 5.

3. NORME SPECIFICHE

3.1. Le tariffe concordate per le strutture riabilitative di cui al punto 1.1 sono comprensive di ogni onere di carattere sanitario compresi i farmaci e gli accertamenti non connessi alla patologia invalidante propria del ricovero.

ATA
IALE
MARTO

2. L'accordo sulle classificazioni, tariffe e standards ha valore per l'anno 1998 e 1999 e potrà essere rivisto, in accordo fra le parti, in base alle decisioni a livello nazionale e/o regionale.

3.3. Il Gruppo S.Stefano è impegnato a ridurre progressivamente i posti letto extra-ospedalieri di Porto Potenza Picena da 340 a 310 entro e non oltre il 31/12/1999.

3.4. L'istituto "Bignamini" di Falconara è impegnato a rispettare gli standard di posti letto extra-ospedalieri di riabilitazione estensiva previsti dal presente accordo entro e non oltre il 31/12/1999.

3.5. Gli standard di personale tecnico riabilitativo della riabilitazione estensiva e delle RSA disabili sono stabiliti in sede locale con il piano delle prestazioni.

3.6. L'istituto "Villaggio delle ginestre", in accordo con la ASL e nell'interesse del paziente, può trasformare le prescritte prescrizioni di degenza residenziale in seminternato e quelle di seminternato in prestazioni ambulatoriali.

4. PIANO DELLE PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE RIABILITATIVE.

4.1. Si stabilisce quale criterio direttivo per la definizione dei piani annuali preventivi (di cui alla L. 549/95 e alla L.662/96) per l'anno 1999 da conseguirsi mediante contrattazione tra istituti e centri di riabilitazione riconosciuti dalla programmazione regionale e i direttori generali delle aziende U.S.L. di ubicazione il volume di attività atteso per singola struttura - espressi come numero di trattamenti attesi - ritenuti compatibili con il rispetto dei complessivi livelli di spesa richiamato dall'art.1 comma 32 della L.662/96: Piano annuale preventivo 1999 per singola struttura: numero massimo di giornate di degenza o di prestazioni pari a quelle effettuate nel 1998.

4.2. Il tetto delle giornate di degenza così come stabilito nel punto 4.1. non si applica all'Istituto Bignamini che ha attivato n.15 nuovi posti letto di riabilitazione extra-ospedaliera intensiva e alla Comunità di Capodarco che ha riclassificato i propri posti letto in RSA disabili concordando con la regione un loro leggero aumento. In questo ultimo caso si applica, per le stesse prestazioni, il tetto di spesa che non può superare il fatturato del 1998 aumentato del 4%.

4.3. Il tetto delle prestazioni dei trattamenti ambulatoriali e domiciliari, così come stabilito nel precedente punto 4.1., non si applica all'Istituto "Villaggio delle ginestre" che ha aumentato il numero dei trattamenti ambulatoriali e domiciliari riducendo contemporaneamente i posti letto relativi alla RSA disabili.

4.4. Le prestazioni che superano il tetto del piano annuale preventivo delle singole strutture non sono remunerate.

4.5. In caso di variazione quantitativa e qualitativa nella dotazione di posti letto e di altri trattamenti, all'interno di quelli riconosciuti, i volumi attesi delle prestazioni sono calcolati con il metodo del calcolo proporzionale.



4.6. Le prestazioni per pazienti di provenienza extraregionale, riconosciute dalle regioni o aziende sanitarie di provenienza, non sono ricomprese nei piani di attività annuali concordati. Le stesse andranno addebitate dal presidio di riabilitazione accreditato alla USL di residenza dell'utente.

4.7. i piani delle prestazioni devono tener conto della valutazione dei bisogni delle necessità assistenziali della popolazione assistita.

4.8. La definizione dei piani annuali preventivi per singola struttura, realizzata attraverso la contrattazione di cui al punto 4.1. su iniziativa della azienda U.S.L. di ubicazione, deve avvenire entro 45 giorni dal ricevimento della deliberazione della Giunta regionale di recepimento del presente accordo. Il piano annuale preventivo delle prestazioni non può prevedere una ripartizione dei pazienti per ASL marchigiane di provenienza. Il piano delle prestazioni, nel caso in cui le parti intendano prevederlo ripartito per ASL marchigiane di provenienza dei pazienti, deve obbligatoriamente essere approvato dalle ASL interessate.

4.9. L'Assessorato alla sanità verifica entro il 30 giugno 1999, attraverso il proprio Servizio ispettivo, la definizione dei piani delle prestazioni annuali preventivi nel rispetto dei tempi e dei criteri indicati.

4.10. I presidi di riabilitazione si impegnano a distribuire in modo armonico fra tutti i mesi dell'anno le prestazioni concordate con il piano delle prestazioni e a privilegiare, nella gestione delle liste di attesa, i casi di maggiore urgenza (pazienti abbisognevole di intervento in tempi brevi) e gravità.

5. DEFINIZIONE DELLE TARIFFE AMBULATORIALI DOMICILIARI E SEMIRESIDENZIALI

5.1. Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali, semiresidenziali e domiciliari, tenuto conto dell'aumento dei costi registrati e della prossima applicazione dei nuovi contratti di lavoro, sono aumentate del 4% con arrotondamento alle 500 lire superiori, con decorrenza dal 1999. In definitiva le tariffe risultano così rideterminate:

anno	ambulatoriale individuale	ambulatoriale piccoli gruppi	domiciliare	semiresidenziali
1998	63.000	23.000	82.000	103.000
1999	66.000	24.000	85.500	107.500

5.2. Alle tariffe differenziate del seminternato già riconosciute si applica lo stesso aumento del 4% con arrotondamento alle 500 lire superiori.

6. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE RIABILITATIVE

6.1. Si stabilisce la libertà di accesso ai centri e agli istituti di riabilitazione accreditati subordinata, oltre che alla esistenza del piano delle prestazioni, solo alla apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del SSN dal medico di medicina generale o dal pediatra di base dell'interessato o dallo specialista della ASL di residenza del paziente o dalla UVD o dalla UMEA o dalla UMEE.

6.2. In caso di necessità di degenza, hanno priorità di accesso quelli inviati dalle aziende sanitarie su progetto realizzato dalla unità operativa di riabilitazione.

6.3. Nel caso in cui è il medico di medicina generale o il pediatra di base a prescrivere l'accesso alle prestazioni, è lo stesso medico o pediatra che può avvalersi della consulenza ordinaria della struttura del distretto sanitario o degli specialisti dell'azienda U.S.L. al fine di garantire l'apporto e l'utilizzazione appropriati delle strutture specialistiche territoriali nell'ambito di progetti e programmi riabilitativi individuali e di struttura e nel rispetto dei definiti percorsi assistenziali.

6.4. Il piano dei trattamenti da effettuare viene comunicato dall'istituto o centro di riabilitazione alla struttura distrettuale sopra indicata e al medico di fiducia del paziente.

6.5. Nel caso in cui non vengono posti limiti alla durata del trattamento lo stesso deve essere annualmente autorizzato con le ordinarie procedure di accesso.

6.6. Le aziende sanitarie locali, competenti territorialmente, effettuano periodicamente dei controlli casuali sulla appropriatezza delle prescrizioni così determinate e sulla rispondenza delle cure erogate.

6.7. Per l'accesso ai presidi di riabilitazione non è necessario il riconoscimento della invalidità civile.

7. INCOMPATIBILITA'

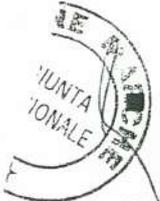
7.1. Si ribadisce l'incompatibilità assoluta del personale dipendente dal SSN, nonché del restante personale, compresi gli universitari, che comunque intrattiene rapporti col SSN, a prestare la propria attività nei confronti delle strutture accreditate. E' vietato pertanto, per le strutture interessate dal presente accordo, avere nel proprio organico o a livello di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

7.2. Sono fatti salvi eventuali specifici accordi intervenuti in merito, tra la direzione generale delle aziende sanitarie (o altri istituzioni pubbliche autorizzate) e le strutture private accreditate interessate.

8. VERIFICA DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

8.1. In attesa del provvedimento regionale di definizione delle procedure di controllo dei risultati di qualità dell'assistenza mediante protocolli scientifici, diagnostico-terapeutici e comportamentali, nonché indicatori di qualità, le aziende U.S.L. di ubicazione garantiscono le attività di verifica della qualità dell'assistenza con:

- ■ la previsione negli accordi locali delle procedure per l'attivazione dei processi di miglioramento della qualità;
- ■ l'attività di vigilanza e controllo sui presidi di riabilitazione circa il rispetto degli standard e dei comportamenti richiesti;
- ■ la previsione dell'attivazione di flussi informativi relativi agli indici di qualità contenuti nel D.M.S. 15/10/1996.



la previsione dell'attivazione di flussi informativi relativi alle risultanze relative all'utilizzo delle scale di valutazione di cui al successivo punto.

8.2. Le strutture riabilitative residenziali utilizzano sistematicamente (almeno all'ingresso e alla dimissione) idonee scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati, (da identificare previo accordo fra regione e presidi di riabilitazione).

9. SANZIONI

Gli accordi realizzati in sede locale tra gli Istituti di riabilitazione e le aziende U.S.L. di ubicazione devono prevedere sanzioni per i mancati adempimenti delle parti (declassificazione dei posti letto, mancato riconoscimento delle prestazioni ecc.).

10. RICERCA SUI COSTI DELLE PRESTAZIONI

L'Assessorato alla sanità, attraverso l'Agenzia sanitaria regionale, si impegna ad effettuare, in collaborazione con presidi di riabilitazione, una ricerca sui costi effettivi delle prestazioni erogate da utilizzare come base per la determinazione delle tariffe relative all'anno 2000.

11. LINEE GUIDA NAZIONALI SULLA RIABILITAZIONE

L'Assessorato regionale alla Sanità si impegna ad attivare entro il mese di aprile 1999 un gruppo di lavoro tecnico per l'accoglimento a livello regionale, con gli aggiustamenti che si renderanno necessari, delle linee guida nazionali sulla riabilitazione.

12. DECORRENZA

Il presente accordo trova applicazione a far data dal 1° gennaio 1999. Si dà atto che gli accordi sottoscritti nel 1997 hanno prolungato i loro effetti fino a tutto il 1998.

13. RSA DISABILI

Le parti si impegnano alla sottoscrizione di un accordo integrativo, entro giugno 1999, concernente le problematiche relative alla eventuale riconversione di moduli di riabilitazione extraospedaliera estensiva in RSA disabili. Fino alla sottoscrizione di tale accordo alle strutture di riabilitazione extraospedaliera estensiva, per i pazienti che alla data del presente accordo sono degenti da oltre 240 giorni, non si applicano le norme sulla durata massima della degenza.

14. NORME FINALI

Il presente accordo per divenire efficace dovrà essere sottoposto all'approvazione della Giunta Regionale.



Assessore regionale alla Sanità

C. Casarelli

Gruppo S. Stefano *[Signature]*

Ist. Buona Novella Fabriano *RM Antonis*

Ist. Bignamini Falconara *Casarelli*

Centro A.I.R.R.I. *Alonso*

Lega del Filo d'oro Osimo *Luigi Bartol*

Ist. Villaggio delle ginestre Recanati *Michele Casarelli*

Ist. Ricci Civitanova *Pollino*

A.N.F.F.A.S. Macerata *Francesco M. [Signature]*

Com. Capodarco Fermo *Stefania*

Ist. Mancinelli Montelparo *Monica M.*

Ist. Montessori Fermo *Giuseppe [Signature]*

[Handwritten mark]

Verbale di intesa tra la Regione Marche e il Gruppo S.Stefano per la riabilitazione ospedaliera.

L'anno 1999 il giorno 22 marzo presso l'Assessorato regionale alla Sanità si sono incontrati i rappresentanti dell'Assessorato regionale alla Sanità e dell'ospedale privato riabilitativo del gruppo S. Stefano per affrontare i problemi relativi alla definizione dei principi e dei criteri direttivi per il governo del sistema di erogazione e di remunerazione tariffaria delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera nell'attuale fase di accreditamento provvisorio.

Le parti, dopo ampia discussione, convengono di addivenire alla seguente intesa:

1. RIABILITAZIONE OSPEDALIERA.

L'attività di riabilitazione ospedaliera svolta dal Gruppo S. Stefano si organizza nel modo seguente per erogare prestazioni a cui saranno riconosciute le tariffe di seguito indicate:

1.1 Unità di risveglio - gestione di pazienti in stato di coma che vengono trasferiti all'Istituto entro i primi 180 dall'inizio del coma. L'Unità è strutturata come terapia intensiva di stimolazione psico-sensoriale, cinesiterapia ed assistenza medica ed infermieristica. Il paziente, ove non esca dal coma, permane a questo livello fino a 240 giorni dalla data del ricovero, dopo di che viene trasferito ad un modulo extraospedaliero di assistenza per pazienti in stato di coma prolungato cronico. I pazienti che escono dal coma passano invece all'unità di terapia riabilitativa intensiva..

Standard personale / p.l. = 2 / 1

Standard tecn. riabil. / p.l. = 0,5 / 1

tariffa 1998 = nazionale (507.000)

tariffa 1999 = 607.000

tempo limite: 240 giorni

p.l. 21 a P.Potenza Picena

21 +

20

1.2 Riabilitazione Intensiva craniolesi e mielolesi - unità di gestione e riabilitazione di pazienti para o tetra-plegici post-comatosi o con lesioni midollari occorse nei sei mesi precedenti il ricovero. L'unità garantisce terapia riabilitativa completa e multidisciplinare volta al massimo recupero funzionale e relazionale, nonché all'addestramento all'utilizzo di protesi, tutori, supporti tecnologici. La degenza limite è fissata a 120 giorni, prolungabili ad altri 120 su relazione medica.

Standard personale / p.l. = 2 / 1

Standard tecn. riabil. / p.l. = 0,6 / 1

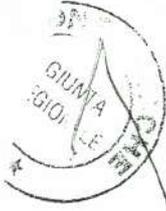
tariffa 1998 = nazionale (507.000)

tariffa 1999 = nazionale 607.000

tempo limite = 240 giorni

p.l. 20 a P.Potenza Picena

1.3 Riabilitazione Ospedaliera - unità di terapia riabilitativa a pazienti neurolesi e motulesi in fase post- acuta. Garantisce terapia riabilitativa indirizzata al massimo recupero funzionale. I



pazienti neurologici vengono gestiti con un limite di degenza di 90 giorni, gli ortopedici con un limite di 30 giorni.

Standard personale / p.l. = 1,4 / 1

Standard tecn. riabil. / p.l. = 0,4 / 1

tariffa 1998 = stabilita dalla Giunta regionale con la deliberazione sulla determinazione delle tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero.

tariffa 1999 = stabilita dalla Giunta regionale con la deliberazione sulla determinazione delle tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero.

tempo limite = stabilito dalla Giunta regionale con la deliberazione sulla determinazione delle tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero.

p.l. 49 a P.Potenza Picena

p.l. 40 a Villa Adria - Ancona

2. PIANO DELLE PRESTAZIONI OSPEDALIERE RIABILITATIVE.

2.1. Si stabilisce quale criterio direttivo per la definizione dei piani annuali preventivi (di cui alla L. 549/95 e alla L.662/96) per l'anno 1999 da conseguirsi mediante contrattazione tra Gruppo S. Stefano e i direttori generali delle aziende U.S.L. di ubicazione il volume di attività atteso per singola struttura - espressi come numero di trattamenti attesi - ritenuti compatibili con il rispetto dei complessivi livelli di spesa richiamato dall'art.1 comma 32 della L.662/96:

2.2. Le prestazioni per pazienti di provenienza extraregionale, riconosciute dalle regioni o aziende sanitarie di provenienza, non sono ricomprese nei piani di attività annuali concordati.

3. INCOMPATIBILITA'

- 3.1. Si ribadisce l'incompatibilità assoluta del personale dipendente dal SSN, nonché del restante personale, compresi gli universitari, che comunque intrattiene rapporti col SSN, a prestare la propria attività nei confronti delle strutture accreditate. E' vietato pertanto, per le strutture interessate dal presente accordo, avere nel proprio organico o a livello di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.
- 3.2. Sono fatti salvi eventuali specifici accordi intervenuti in merito, tra la direzione generale delle aziende sanitarie (o altri istituzioni pubbliche autorizzate) e le strutture private accreditate interessate.

4. VERIFICA DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

4.1. In attesa del provvedimento regionale di definizione delle procedure di controllo dei risultati di qualità dell'assistenza mediante protocolli scientifici, diagnostici-terapeutici e comportamentali, nonché indicatori di qualità, le aziende U.S.L. di ubicazione garantiscono le attività di verifica della qualità dell'assistenza con:

- la previsione negli accordi locali delle procedure per l'attivazione dei processi di miglioramento della qualità;
- l'attività di vigilanza e controllo sui presidi di riabilitazione circa il rispetto degli standard e dei comportamenti richiesti;

- la previsione dell'attivazione di flussi informativi relativi agli indici di qualità contenuti nel D.M.S. 15/10/1996.
- la previsione dell'attivazione di flussi informativi relativi alle risultanze relative all'utilizzo delle scale di valutazione di cui al successivo punto.

4.2. Le strutture riabilitative residenziali utilizzano sistematicamente (almeno all'ingresso e alla dimissione) idonee scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati, (da identificare previo accordo fra regione e Gruppo S. Stefano).

5. RICERCA SUI COSTI DELLE PRESTAZIONI

L'Assessorato alla sanità, attraverso l'Agenzia sanitaria regionale, si impegna ad effettuare, in collaborazione con presidi di riabilitazione, una ricerca sui costi effettivi delle prestazioni erogate da utilizzare come base per la determinazione delle tariffe relative all'anno 2000.

6. LINEE GUIDA NAZIONALI SULLA RIABILITAZIONE

L'Assessorato regionale alla Sanità si impegna ad attivare entro il mese di aprile 1999 un gruppo di lavoro tecnico per l'accoglimento a livello regionale, con gli aggiustamenti che si renderanno necessari, delle linee guida nazionali sulla riabilitazione.

7. DEGENZE PROLUNGATE.

In considerazione che le prestazioni di riabilitazione ospedaliera vengono remunerate a giornata di degenza e poiché per particolari tipologie di pazienti è previsto un programma terapeutico che può avere durata prolungata oltre l'anno solare, per garantire un corretto flusso di informazioni/fatturazione viene attivata, a livello di rapporti con le singole aziende sanitarie, una procedura per la contabilizzazione degli acconti dovuti a chiusura d'anno. Alla effettiva dimissione del paziente si procederà all'emissione della SDO e relativa fatturazione per l'intero periodo della degenza, con il recupero degli acconti eventualmente anticipati per chiusura amministrativa di fine anno solare.

8. DECORRENZA

Il presente accordo trova applicazione a far data dal 1° gennaio 1999. Si dà atto che gli accordi sottoscritti nel 1997 hanno prolungato i loro effetti fino a tutto il 1998 salvo quanto stabilito con D.G.R. n. 125/1999 sulle tariffe ospedaliere.

9. NORME FINALI

Il presente accordo per divenire efficace dovrà essere sottoposto all'approvazione della Giunta Regionale.

Assessore regionale alla Sanità

Gruppo S. Stefano