

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA
ACCREDITATA "CASA DI CURA VILLA VERDE" R.I.T.A S.R.L. DI UN PIANO DI
PRESTAZIONI DI RICOVERO E SPECIALISTICHE AMBULATORIALI PER GLI
ANNI 2016, 2017, 2018.**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE A.S.U.R. – AREA VASTA 4 di FERMO, con sede in Fermo (FM), Via Zeppilli, n. 18, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta 4, Dott. Licio Livini,

E

LA CASA DI CURA "VILLA VERDE R.I.T.A. s.r.l." di Fermo, con sede legale in Piazzale Kennedy, 2, a Fermo (FM), in persona del Legale Rappresentante p.t., Dott. Antonio Romani, il quale, consapevole delle responsabilità penali dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente,

si stipula il seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2016, 2017, 2018.

PREMESSO

1. che la Casa di Cura Villa Verde è presente sul territorio della Area Vasta 4, a Fermo con sede in Via Kennedy n. 2;
2. che la Casa di Cura Villa Verde è accreditata con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 357/ACR 12/10/2016 per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedalieri a ciclo continuativo e/o diurno e ambulatoriale per un totale di n. 70 posti letto, così suddivisi:
 - n. 27 posti letto di AFO MEDICA;
 - n. 33 posti letto di AFO CHIRURGICA per le seguenti discipline:
Chirurgia generale, Ortopedia;
 - n. 10 posti letto LUNGODEGENZA POST-ACUZIE;
 - poliambulatorio assistenza specialistica ambulatoriale medica, chirurgica, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, dermatologia, analgesia, recupero e rieducazione funzionale, diagnostica per immagini, endoscopia digestiva, laboratorio analisi;
3. che le parti hanno preso atti di quanto previsto dalla normativa vigente in relazione alle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
4. che per l'esercizio dell'attività di ricovero oggetto della presente convenzione trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ospedaliero e la tenuta in esercizio delle Case di Cura private;

5. che, in particolare, per la disciplina dell'attività di ricovero ospedaliero ordinario e di ricovero a ciclo breve si richiamano e trovano diretta applicazione tutte le norme e disposizioni nazionali e regionali vigenti;
6. che le parti al fine di soddisfare in modo efficace i bisogni sanitari della popolazione, convengono sull'adeguatezza sostanziale dei livelli assistenziali erogati, al fine di conseguire il miglioramento continuo dell'appropriatezza rispettando nel contempo la compatibilità economica;
7. che è interesse delle parti perseguire l'obiettivo del SSR rappresentato dalla necessità di ridurre il tasso di ospedalizzazione attraverso la riduzione degli eventuali ricoveri inappropriati;
8. che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
9. che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
10. che, in base alla normativa vigente, la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei livelli essenziali di assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema e, al fine di poter svolgere tale ruolo, è stato adottato dalla Regione Marche lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi enti del SSR;
11. che con il presente accordo, viste anche le e Delibere di Giunta Regionale delle Marche n. 280 del 10.03.2014, n. 1291 del 17.11.2014, n. 1109 del 15.12.2015, n. 1071 del 12.09.2016, si intende dare attuazione alla Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016 ad oggetto "*Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018"*, con cui viene approvato e recepito un "*Accordo con l'AIOP e le Case di Cura aderenti alla rete di impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per gli anni 2016-2017-2018"* allegato al medesimo provvedimento;
12. che le parti intendono regolare i reciproci rapporti per gli anni 2016, 2017, 2018 sulla base dell'accordo approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016, anche alla luce di tutte le deliberazioni regionali sopra menzionate;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che lo

stesso forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Le parti, inoltre, prendono atto di quanto previsto negli accordi regionali di cui alle D.G.R.M. n. 1109/2015, n. 1071 del 12.09.2016 n. 1636 del 27.12.2016, afferenti le Case di Cura multispecialistiche i quali, definendo i tetti di spesa per la Casa di Cura, rappresentano il punto di riferimento e lo strumento con cui costruire e articolare il presente piano delle prestazioni oggetto di committenza dall'ASUR Area Vasta n. 4 di Fermo e la casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l."

Le parti rinviando e si riportano, pertanto, al contenuto degli accordi già sottoscritti dalla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e recepiti con D.G.R.M. n. 280/2014, D.G.R.M. n. 1291/2014, n. 1109/2015, n. 1071 del 12.09.2016 e n. 1636 del 27.12.2016, i quali devono intendersi qui tutti richiamati e integralmente trascritti, anche nelle parti non espressamente richiamate, per quanto non previsto e disciplinato nel presente accordo, nonché a fini interpretativi di questo.

Le parti prendono atto anche delle previsioni delle D.G.R.M. n. 279 e n. 281 del 10.03.2014, n. 280/2014 e n. 1291/2014.

Il presente accordo attua la programmazione e gli indirizzi contenuti nell'accordo regionale recepito con Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016, ferma restando la possibilità di modifica e/o integrazione, nei contenuti e nei valori di budget assegnati a ciascuna delle sub reti aderenti alla Rete di Impresa, a seguito di approvazione di normativa o disposizioni in sede nazionale o regionale.

L'ASUR Marche Area Vasta n. 4 si avvale della "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.", per l'erogazione di prestazioni di ospedalità e specialistica ambulatoriale, ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, (LEA) per gli anni 2016, 2017, 2018 a favore dei pazienti residenti nel suo ambito territoriale, di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche, nonché residenti al di fuori della Regione Marche, le cui prestazioni a carico del SSR vengono liquidate dall'Area Vasta n. 4 in regime di mobilità sanitaria attiva, nelle forme e nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione Marche con Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016, a cui si fa espresso richiamo.

ART. 2

Prestazioni oggetto dell'accordo

Le parti si impegnano a partecipare al piano regionale per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a stretto monitoraggio con DGR 808/2015.

Sempre nell'ottica del miglioramento dei tempi di attesa vengono attuati specifici progetti volti alla valorizzazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Per gli anni 2016, 2017, 2018 si riconoscono le prestazioni di ricovero ospedaliero anche a ciclo diurno (day hospital e day surgery) ed ambulatoriali sotto elencati che devono essere compatibili con l'attività storica, con l'accreditamento istituzionale assegnato ed al fabbisogno previsto dagli indirizzi di programmazione regionale, nonché con le dotazioni strumentali e tecnologiche appropriate per quantità, qualità e funzionalità in relazione alla tipologia delle prestazioni ed alle necessità assistenziali dei fruitori dei servizi, nonché con le condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione del personale

effettivamente impiegato.

PRESTAZIONI DI RICOVERO: nei limiti di n. 27 posti letto di Medicina Generale e di n. 33 posti letto di Chirurgia Generale e per i 10 posti letto di lungodegenza.

a) Nell'ambito dei posti letto sopra individuati la struttura si impegna a far fronte ai ricoveri inviati, fino ad un massimo di 55 mensili, dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fermo, nel rispetto di quanto stabilito dal protocollo delle tipologie di stati morbosi che possono essere inviati dall'UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza ed Accettazione dell'Ospedale di Rete di Fermo, stipulato li 20.01.2014, e rispetto al quale le parti concordano nel prorogarne la validità a tutto il 2018, salvo modifiche che dovessero intervenire su richiesta dell'Area Vasta n. 4 di Fermo;

b) I ricoveri di lungodegenza post-acuzie potranno essere originati da:

- 1) per almeno 5 posti letto da trasferimento di pazienti già ricoverati presso Presidio Ospedaliero di Fermo, con espressa richiesta della UOC di riferimento per l'inserimento in regime di lungodegenza post-acuzie;
- 2) per i restanti posti letto da passaggio in regime di lungodegenza post-acuzie di pazienti, già ricoverati nella Casa di Cura, sottoposti ad artroprotesi (anca e ginocchio) per il periodo riabilitativo post-intervento e di pazienti ricoverati nelle aree di degenza per acuti di Medicina che necessitano di un periodo di ricovero in post acuzie.

Si conferma il protocollo condiviso tra l'Area vasta 4 e la Casa di Cura Villa Verde ad oggetto "Lungodegenza post-acuzie Area Vasta 4 Fermo - criteri di eleggibilità e procedure" del 23.01.2012 di n. 7 pagine comprensive anche della modulistica da utilizzare: detto protocollo viene confermato con la sottoscrizione del presente atto.

Solo a valere per l'anno 2016 e relativamente alla lungodegenza (codice 60), sono riconosciuti per i primi 20 giorni di degenza € 16,00, onnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014. Per gli anni 2017 e 2018 si riconfermano le tariffe della DGR 709/2014.

AFO CHIRURGICA: ricoveri per interventi chirurgici di bassa e media complessità compatibili con le caratteristiche della struttura, comunque nel rispetto della Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: la struttura, dotata di personale specializzato, locali e strumentazione idonea, si impegna ad effettuare le prestazioni individuate nel Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali la cui tipologia e quantità sono precisate nel prospetto allegato al presente accordo ("Allegato A").

La Casa di Cura si impegna ad erogare obbligatoriamente all'interno di ogni singolo episodio di ricovero senza ulteriori oneri per il SSR e senza costi o disagi per il cittadino:

- gli esami preliminari al ricovero per la valutazione del rischio anestesilogico;
- i controlli e le medicazioni post - dimissione.

E' compito della Area Vasta 4 verificare il rispetto di quanto sopra con appositi controlli.

Art. 3

Standards di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi

quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

La Casa di Cura Villa Verde trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed alla fine dell'anno, alla Area Vasta 4, una autocertificazione concernente il possesso dei requisiti minimi di personale previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente. Trasmetterà, inoltre, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza e che comunque ha operato nella struttura, distinto per qualifica. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni. Tale prospetto sarà corredato da relazione descrittiva sui principali assetti organizzativi quali: turno tipo del personale infermieristico, sistema di copertura medica su 24 ore, turni delle reperibilità, funzionamento delle sale operatorie.

ART. 4

Requisiti e modalità di accesso

L'accesso agli utenti per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, è subordinato per l'attività ambulatoriale a prescrizione, su ricettario del S.S.N. da parte del Medico di medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica, e per l'attività di ricovero secondo le disposizioni previste nella Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016 a cui si fa espresso richiamo.

Art. 5

Standards di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero, dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

La Casa di Cura Villa Verde trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed alla fine dell'anno, alla Area Vasta 4, una autocertificazione concernente il possesso dei requisiti minimi di personale previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente. Trasmetterà, inoltre, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza e che comunque ha operato nella struttura, distinto per qualifica. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni. Tale prospetto sarà corredato da relazione descrittiva sui principali assetti organizzativi quali: turno tipo del personale infermieristico, sistema di copertura medica su 24 ore, turni delle reperibilità, funzionamento delle sale operatorie.

Art. 6
Standards di personale

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale la casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." consegnerà alla Direzione dell'Area Vasta n. 4, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, un prospetto nominativo (autocertificato a norma del D.P.R. 445/2000) del personale direttamente impiegato nell'assistenza nell'anno di riferimento, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e della durata del contratto.

Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non si trova nelle situazioni di incompatibilità previste dalle norme in vigore.

Art. 7
Altri Standards di qualità

La casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.", in attuazione delle disposizioni concernenti i principi sulle erogazione dei servizi pubblici, adotta e costantemente aggiorna la "Carta dei Servizi" sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994 e dello schema generale di riferimento adottato con DPCM del 19/05/1995 pubblicato nella G.U. 31/05/1995, n. 125 S.O.

Art. 8
Requisiti strutturali ed organizzativi

La Casa di Cura s'impegna a possedere locali, attrezzature e personale idoneo per l'effettuazione dell'attività di ricovero e degli interventi chirurgici e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al piano delle prestazioni, nonché al rispetto di requisiti e standard di qualità stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero, dal manuale di autorizzazione ed accreditamento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto. La Casa di Cura si obbliga, altresì, a garantire il rispetto degli accordi nazionali di lavoro vigenti di categoria.

Tutte le prestazioni erogate devono essere compatibili e congrue con la capacità produttiva della struttura ed i livelli assistenziali devono risultare uniformi a quelli dell'ospedale.

Art. 9
Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La Casa di Cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia.

L'Area Vasta n. 4 di Fermo porrà in essere i controlli, generali e speciali, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell'accordo sia per quanto riguarda il tetto di

spesa sia per quant'altro attiene l'aspetto organizzativo e logistico.

L'Area Vasta n. 4 di Fermo potrà effettuare presso la Casa di Cura, a discrezione nei tempi e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni sia a livello sanitario che amministrativo al fine di esaminare l'appropriatezza dei singoli ricoveri nonché, più in generale, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme nazionali e regionali relative alle strutture accreditate con il Servizio sanitario Nazionale (DGRM n.781/2013).

I controlli saranno eseguiti dal Comitato di Verifica delle prestazioni sanitarie – CVPS – già costituita ed operante presso l'Area Vasta n. 4 di Fermo con facoltà anche di visionare i pazienti ricoverati; i controlli eseguiti presso la casa di cura avverranno alla presenza del Direttore Sanitario e/o suo delegato della casa di cura stessa e di tale attività verrà redatto apposito verbale. Qualora in sede di verifica da parte del personale all'uopo preposto si riscontrassero prestazioni inappropriate si provvederà agli abbattimenti così come previsto dal Manuale di controllo delle prestazioni sanitarie vigenti.

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla D.G.R. 1212 del 19.10.2004 e suoi decreti applicativi, nonché dalla D.G.R. n. 781 del 28.05.2013 e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

Le parti, con riferimento in particolare ai controlli di appropriatezza, prendono atto e si riportano a quanto previsto anche nell'accordo di cui alla DGR n. 1109 del 15.12.2015 ed alla Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016.

ART.10

Tariffe delle prestazioni

Le tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera sono quelle previste dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016, al punto 1 "Sistema Tariffario", a cui le parti espressamente rinviano e che deve intendersi qui richiamato e trascritto, precisando che riferimento è la la Delibera di Giunta Regionale n. 709 del 2014.

Le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle di cui alla DGR 1468/2014 modificata dalla DGR n. 5/2015 ed integrata dalla DGR 193/2015. La Casa di Cura dovrà, inoltre, osservare le disposizioni in materia di partecipazione al costo per le prestazioni sanitarie contenute nella Manovra Finanziaria 2011, che prevedono il pagamento, da parte degli assistiti non esenti, di una quota fissa per singola ricetta pari a € 10,00, con decorrenza 18 luglio 2011.

Le tariffe relative alle prestazioni di Chirurgia in regime ambulatoriale complessa sono quelle previste dalle DGRM n.709/2014 e 1636/2016, a cui si fa espresso richiamo e che devono intendersi qui riportate e trascritte.

Resta fermo l'adeguamento automatico della presente convenzione ad ogni direttiva e/o disposizione regionale in materia, ma qualsiasi modifica dell'impianto normativo regionale che comporti un aumento del tetto assegnato alla struttura è subordinato all'effettiva corresponsione di appositi finanziamenti da parte dell'ente regionale.

Art.11
Budget

L'Area Vasta n. 4 di Fermo riconosce alla Casa di Cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." per gli anni 2016, 2017, 2018 i tetti di spesa per residenti stabiliti nelle Tabelle 1 e 2 della Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016, di seguito specificati e distinti per tipologie di attività, di ricovero ed ambulatoriali:

Budget 2016			Budget 2017-2018		
Degenze	Ambulatoriali	Totale	Degenze	Ambulatoriali	Totale
€ 4.296.504,05	€ 547.118,53	€ 4.843.622,58	€ 4.296.504,05	€ 547.118,53	€ 4.843.622,58

Nell'ambito del budget assegnato potranno essere effettuate redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, per ogni singola struttura nei limiti del 15%. La ulteriore redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura potrà essere effettuata d'intesa con il Direttore di Area Vasta tra strutture diverse anche facenti capo alla medesima rete di impresa situate nella medesima Area Vasta. Nel caso di strutture situate in differenti Aree Vaste è facoltà dell'ASUR redistribuire, in accordo con la rete d'impresa, il budget delle singole strutture sulla base dell'evoluzione della domanda territoriale di prestazioni in corso d'esercizio.

Art. 12
Mobilità attiva

L'Area Vasta n. 4 di Fermo riconosce altresì alla Casa di Cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." quote di prestazioni di mobilità attiva interregionale per gli anni 2016, 2017, 2018 secondo i tetti di spesa stabiliti nelle Tabelle 3 e 4 della Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016, di seguito specificati distinti per tipologie di attività, di ricovero ed ambulatoriali:

Mobilità attiva 2016			Mobilità attiva 2017-2018		
Degenze	Ambulatoriali	Totale	Degenze	Ambulatoriali	Totale
€ 3.010.000,00	€ 270.000,00	€ 3.280.000,00	€ 1.950.745,80	€ 263.861,20	€ 2.214.607,00

Le prestazioni di ricovero potranno essere effettuate solo nell'ambito di discipline per le quali la struttura sia già accreditata con il SSN e nel limite della capacità dei posti letto accreditati.

Le prestazioni ambulatoriali dovranno essere erogate attraverso una unica lista di attesa, escludendo percorsi preferenziali per gli utenti in ragione della loro regione di residenza.

I tetti di mobilità attiva interregionale per le attività ambulatoriale e di ricovero di cui

alle Tabelle 3, 4 della Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016 sono da intendersi, tra loro comunicanti.

Infine le prestazioni di alta specialità di cui all'allegato 4 pag. 12 della DGRM n. 280/2014 sono escluse dai vincoli espressi nel paragrafo n. 7 "Mobilità Attiva" dell'Allegato "A" della Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016.

Art.13

Progetto di riduzione liste di attesa e recupero mobilità passiva

Le parti si riportano, accettandolo espressamente, a quanto previsto e disciplinato al paragrafo 8 dell'Accordo di cui all'Allegato "A" della Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016 "Progetti Riduzione Liste di Attesa e Recupero Mobilità Passiva", che deve intendersi qui integralmente trascritto e riportato, che prevede modalità vincolanti di erogazione, di rendicontazione e fatturazione di un elenco di prestazioni.

I progetti in questione si pongono nella logica delle DDGR 280/2014 e 808/2015 ed in diretta continuità con quelli già approvati con DGR 279/2014, 280/2014, 1291/2014, 1109/2015 e 1071/2016.

L'Area Vasta n. 4 di Fermo riconosce alla Casa di Cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." per gli anni 2016, 2017, 2018, i valori economici così come indicati nella tabella n. 5 della Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016, nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nel punto 8 della suddetta delibera

BUDGET PROGETTI RTDA e RMP 2016-2017-2018		
2016	2017	2018
€ 985.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00

1. L'attività relativa alla progettualità in argomento, deve essere svolta esclusivamente sulle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali di cui all'allegato A alla DGRM 1636/16 da intendersi integralmente richiamato e specificamente declinato per le differenti annualità;
2. Per i ricoveri ad elevato rischio di inappropriatelyzza, di cui al "Patto per la Salute 2010-2012" le strutture dovranno documentare il rispetto delle soglie di ricovero in regime di DS, previo abbattimento delle tariffe, come previsto nei Decreti che normano le attività del CVPS e nella DGR 709/2014;
3. Le prestazioni di ricovero verranno fatturate con le tariffe già fissate con DGRM 709/2015 e con le scontistiche rispetto al D.M. 18.10.2012 in essa indicate. Le prestazioni ambulatoriali verranno fatturate con la scontistica di cui all'allegato A, seppur limitatamente agli anni 2017 e 2018, in quanto, come indicato nello "Allegato A" alla Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016, *"per l'anno 2016-te prestazioni considerate sono quelle di ricovero e di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera"*.
4. Per gli anni 2017-2018 la rete di impresa Case di Cura delle Marche è impegnata ad eseguire, nell'ambito del budget dei Progetti RTdA e RMP, una quota di prestazioni di

Chirurgia Ambulatoriale e Diagnostica per Immagini di cui all'elenco allegato A, pari ad almeno il 10% del budget dei progetti assegnato. I DRG ed i codici di prestazioni ambulatoriali, con la relativa scontistica, sono quelli riportati nell'allegato A alla Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016.

5. Per procedere alla quota di committenza prevista nei progetti, ciascuna struttura dovrà rispettare una "quota di accesso", che presuppone l'aver eseguito nel proprio budget ordinario prestazioni inserite nell'elenco, di cui all'allegato A, per almeno un 50% del valore complessivo del budget stesso.
6. Le quote di budget destinate ai progetti possono inoltre essere ripartite tra le sub-reti nei limiti e con le modalità previste dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016.

ART. 14

Contabilizzazione e Pagamenti

La Casa di Cura invia mensilmente all'Area Vasta n. 4 di Fermo contabilità mensili con distinzione in base alla residenza del paziente. Ogni contabilità emessa in formato elettronico in base alla normativa vigente sarà costituita:

- a) Dalla documentazione contenente il dettaglio delle prestazioni contabilizzate nella fattura elettronica distinte per ospedalità, prestazioni specialistiche ambulatoriali e per assistiti dell'Area Vasta n. 4 di Fermo, altre Aree vaste dell'ASUR e altre ASL fuori regione;
- b) Prospetti riassuntivi delle prestazioni di ospedalità distinti per Area vasta ed Asl di residenza degli assistiti con relative SDO;
- c) Prospetti riassuntivi delle prestazioni specialistiche effettuate divisi per branche e distinti per Area Vasta ed ASL;
- d) originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità;
- e) distinte e tracciati record così come individuati dalla Regione Marche.

Ciascuna fattura deve essere emessa in conformità alle indicazioni regionali in atto e secondo quanto prescritto dalla normativa in materia. Le fatture relative alle prestazioni specialistiche devono riportare il numero delle impegnative, l'importo lordo, il ticket versato dagli assistiti, la quota ricetta, l'importo netto.

La liquidazione delle fatture mensili sia dell'attività di ricovero che ambulatoriale avviene ai sensi del Dlgs.192/2012 nel rispetto della normativa vigente in materia e/o a nuove disposizioni regionali, ed ai controlli amministrativo-contabili nonché sanitari previsti per l'attività di ricovero ai sensi della DGRM n.781/2013; e, comunque, per gli assistiti della Regione Marche, nei limiti di un dodicesimo del tetto di spesa, sopra definito.

Per gli eventuali maggiori importi del fatturato che dovessero eccedere il tetto di spesa la Casa di Cura si obbliga ad emettere le note di credito.

La liquidazione e il pagamento delle fatture saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del budget complessivo di struttura di cui all'art. 11, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto sul budget annuale accordato; in caso contrario si pagherà la fattura per intero.

La liquidazione delle competenze fatturate e dovute alla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." relativamente alla mensilità di dicembre di ciascun anno di vigenza del presente accordo, sarà effettuata nei limiti del 90% di 1/12 del budget con riserva di procedere al saldo alla luce ed all'esito dei controlli di regolarità amministrativa e sanitaria sulla documentazione prodotta, con riserva, quindi, di ogni conguaglio attivo e/o passivo fino alla definitiva regolazione dei rapporti economici per l'anno di competenza.

La liquidazione degli addebiti per prestazioni di ricovero ad assistiti di altre regioni italiane (mobilità attiva extra regione) avverrà secondo le disposizioni contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016a cui si fa espresso richiamo. Il tutto con esplicita riserva di ogni conguaglio attivo e passivo che dovesse derivare a seguito delle verifiche sanitarie e amministrative definitive, fino alla formale chiusura della contabilità annuale sulla base di eventuali indicazioni previste dalla Giunta Regionale.

ART. 15

Controlli amministrativi e sanitari

L'Area Vasta n. 4 di Fermo si riserva comunque di effettuare presso la Struttura, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente contratto e delle norme di legge su cui esso si basa. Inoltre la struttura si obbliga al rilascio immediato degli atti e dei documenti richiesti dall'ASUR Area Vasta n. 4 o dai suoi delegati.

ART.16

Flussi informativi

Il debito informativo sulla specialistica ambulatoriale prevede in attuazione all'art.50 della L. 326/2003 la trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati dell'attività entro il settimo giorno del mese successivo a quello di erogazione della prestazione. Pertanto, la Casa di Cura dovrà trasmettere all'ARS il flusso relativo al file C secondo le modalità vigenti.

I dati relativi ai ricoveri eseguiti dovranno essere trasmessi, con cadenza mensile, all'Agenzia Regionale Sanitaria per il tramite dell'U.O. Flussi Informativi ed Informatici utilizzando il tracciato record (File A per le attività di ricovero) individuato dall'Agenzia medesima. Il debito informativo sui ricoveri verrà valutato con i seguenti parametri:

- tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali delle SDO, nel rispetto della tempistica prevista dal DM Salute n.135 del 08/07/2010;
- presenza nella SDO della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati, ordinari e day hospital;
- presenza del codice fiscale del paziente in tutte le SDO.

Solo i dati correttamente acquisiti nei database regionali verranno considerati validi ai fini della fatturazione; rientrano nell'ambito del debito informativo tutti i flussi informativi previsti dal NSIS.

Art.17
Validità

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2016 al 31.12.2018 senza possibilità di rinnovo tacito; saranno comunque riconosciute le prestazioni nel frattempo erogate, nelle more del rinnovo contrattuale.

Art. 18
Contenzioso

In caso di contenzioso il foro esclusivamente competente è quello di Fermo.
Eventuali inadempienze alla presente contrattazione debbono essere contestate dall'Area Vasta n.4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 19
Tutela della privacy

La casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.", nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta 4 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D. Lgs. n.196 del 30/06/2006 e s.m.i. e del Regolamento Organizzativo Privacy adottato con Determina DG/ASUR n. 148/2013.

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

La casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." assicura, in ogni caso, ed espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla Casa di Cura.

L'Area Vasta 4, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART.20
Norme di garanzia

Le prestazioni di cui al presente accordo, dovranno essere conformi a quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza e pertanto, quelle che dovessero risultare escluse dai livelli essenziali di assistenza, non verranno remunerate dall'Area vasta n. 4 di Fermo. Inoltre, la

Casa di Cura si obbliga ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle specifiche normative regionali e nazionali.

Art. 21

Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte della Casa di Cura Villa Verde è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta n. 4 di Fermo diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Il presente accordo sarà automaticamente adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi.

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.

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

Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente accordo si fa rinvio all'accordo sottoscritto dalla casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." e recepito con Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016.

La casa di cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l." è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura della Area Vasta 4 secondo le procedure previste dalla legge.

Per l'anno 2018, qualora sia necessario, l'Area Vasta n. 4 di Fermo si riserva la facoltà di rimodulare il piano di committenza in accordo con la Casa di Cura "Villa Verde Ri.Ta. s.r.l.", sulla base delle liste di attesa, fermo restando quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1636 del 27.12.2016.

Fermo li 21.12.2017

L'AMMINISTRATORE DELEGATO DELLA CASA DI CURA "VILLA VERDE RI.TA. s.r.l."

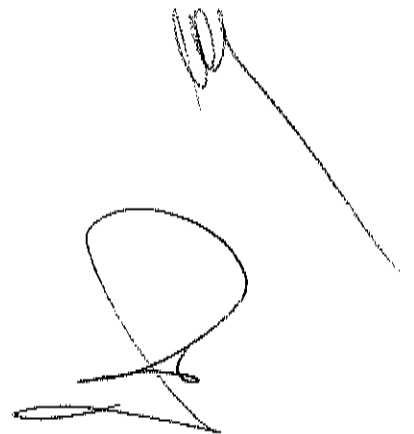
Dott. Antonio Romani

IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 4 DI FERMO

Dott. Licio Livini

ALLEGATI:

- 1) Allegato "A": prospetto delle prestazioni ambulatoriali oggetto dell'Accordo per gli anni 2016, 2017, 2018;
- 2) protocollo "Lungodegenza post-acuzie Area Vasta 4 Fermo – criteri di eleggibilità e procedure" del 23.01.2012.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'R' followed by a long, thin vertical stroke extending upwards and slightly to the right.

Allegato A

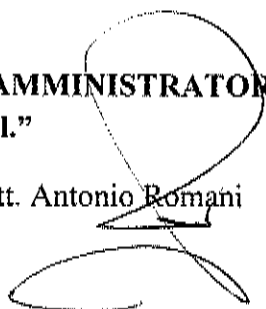
Indicazione della tipologia e delle quantità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui all'art. 2 dell'accordo per l'affidamento alla struttura privata accreditata "Casa di cura Villa Verde" Rita s.r.l. di un piano di prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali annuale per gli anni 2016, 2017, 2018".

Tipologia	Quantità
Visite cardiologiche + ECG	200
Ecografie	900
Tac	100
Risonanze magnetiche	1.000
Ecodoppler	1.300
Visite oculistiche	2.000
Ecocardiogramma	650
Test da sforzo con pedana mobile	100
Holter cardiaco	150

Fermo, 21.12.2017.

**L'AMMINISTRATORE DELEGATO DELLA CASA DI CURA "VILLA VERDE RLTA.
s.r.l."**

Dott. Antonio Romani



IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 4 DI FERMO

Dott. Licio Livini





Fermo, 23 gennaio 2012

LUNGODEGENZA POST-ACUZIE AREA VASTA N. 4 FERMO: CRITERI DI ELEGGIBILITA' E PROCEDURE

La Lungodegenza post-acuzie si caratterizza quale modello organizzativo riservato ad una tipologia di assistenza e non ad una tipologia di patologia, ad una prevalenza dell'attività infermieristica ed infine ad una forte rilevanza della continuità assistenziale, ponendosi in continuità con le funzioni per acuti di tipo ospedaliero e le possibilità di cure in regime residenziale e domiciliare. Tutto ciò ponendo a base della propria essenza l'appropriatezza degli interventi e della durata del trattamento, nonché la erogazione di assistenza qualificata a costi ridotti.

Il presente documento viene redatto in seguito alla attivazione di posti letto di Lungodegenza post-acuzie presso la Casa di cura accreditata convenzionata "Villa Verde" di Fermo che rappresenta al momento l'unico riferimento di struttura dotata di questo regime assistenziale.

Il riferimento programmatico è la DGRM 1627 del 19.12.2005.

1. Premessa

L'obiettivo di fondo dell'area di Lungodegenza post-acuzie è quello di fornire un regime appropriato per l'assistenza a pazienti post-acuti, con diagnosi definita e stabilizzati da un punto di vista clinico, con un regime assistenziale più consono ai bisogni reali del paziente e di minor impatto economico per il sistema.

1. accelerare il *turnover* delle aree di degenza per acuti delle discipline di medicina e chirurgia, generali e specialistiche: si ottiene così il doppio risultato di migliorare la performance gestionale di tali aree e di garantire al territorio disponibilità di posti per acuti con numero e caratteristiche adeguate alle patologie;
2. fornire, a costi ridotti, assistenza qualificata ai pazienti post-acuti non dimissibili, prevedendo una stretta integrazione tra la degenza post-acuzie e le unità operative di riabilitazione ospedaliera con la rete dei servizi residenziali e domiciliari del territorio;
3. liberare risorse di personale per garantire ai reparti per acuti e ai servizi territoriali l'indispensabile adeguamento del livello qualitativo delle prestazioni offerte.

La Lungodegenza post-acuzie deve costituire un sistema integrato, coerente e coordinato con i servizi distrettuali (residenziali RSA/case di riposo e domiciliari ADI), verso i quali il paziente deve avere garanzia di accesso attraverso percorsi preferenziali e facilitati. Il massimo sforzo deve essere in particolare prodotto per garantire la continuità dell'assistenza con le strutture residenziali. Decisivo è in questo senso il ruolo di governo del distretto anche per quanto riguarda il coinvolgimento nelle opportune sedi e con gli opportuni strumenti del Medico di medicina generale.

10/1

R

2. Tipologia del paziente ammissibile

2.1 Criteri di ammissione:

- a) paziente con pregressa malattia acuta e clinicamente stabilizzato non autosufficiente nel quale persiste la necessità di verifica medica quotidiana anche per l'aggiustamento della terapia e il recupero dell'autonomia in tempo contenuto;
- b) paziente convalescente con esiti non stabilizzati di malattia, non autonomo, con deficit funzionali emendabili;
- c) paziente con malattia ad andamento cronico-ricidivante, ben definita sul piano diagnostico, che necessita di accertamenti di primo livello per il controllo periodico della malattia, che siano difficilmente eseguibili in altro regime assistenziale;
- d) paziente con deficit funzionale lieve e prognosi favorevole per il recupero a breve termine che necessita prevalentemente di assistenza infermieristica.

A titolo esemplificativo si riportano alcuni esempi di diagnosi di ammissione:

Problemi medici:

1. polmonite o altro processo infettivo a lenta risoluzione;
2. scompenso cardiaco congestizio, dopo la fase di edema polmonare, complicato da infezioni, piaghe da decubito, ecc.;
3. endocardite infettiva dopo la scomparsa della febbre, a basso rischio di embolizzazione o rotture valvolari;
4. malattie neoplastiche con complicanze della chemioterapia dopo trattamento acuto;
5. cirrosi ascitogena in fase di svuotamento a basso rischio di sanguinamento di varici esofagee;
6. nefropatia stabilizzata in fase di terapia di consolidamento;
7. paziente con varie patologie, stabilizzato, in fase di convalescenza medicalizzata (recupero da malnutrizione, disidratazione, vasculopatia periferica, piede diabetico, ictus nei casi in cui non prevalga la componente assistenziale riabilitativa);
8. broncopneumopatia ostruttiva cronica con importante insufficienza ventilatoria, superata la fase acuta ipercapnica.

Problemi chirurgici:

1. fase di recupero/convalescenza dopo interventi di chirurgia generale o specialistica (in particolare ortopedica e addominale);
2. complicanze mediche di interventi chirurgici (complicanze metaboliche, infettive, circolatorie) superata la fase di acuzie.

2.2 Criteri di esclusione:

- a) paziente per il quale si prevede una degenza di durata superiore a tre mesi;
- b) paziente la cui malattia non risponde ai trattamenti curativi, ma che richiede specifiche cure palliative, per le quali vanno previste altre forme di assistenza (hospice, ecc.);
- c) paziente con un prevalente problema di deterioramento cognitivo (demenza - m. di Alzheimer);
- d) paziente in fase post-acuta per il quale prevale l'esigenza di un'assistenza di tipo riabilitativo;
- e) paziente in stato comatoso.

3. Modalità di ammissione

La Degenza post-acuzie accoglie pazienti provenienti dalle aree di degenza per acuti di Medicina e Chirurgia, generale e specialistica, purchè soddisfino i criteri di ammissione.

- **Trasferimento da presidio ospedaliero AV 4 (Fermo, S.Elpidio, Montegiorgio)**

Il medico di reparto segnala la necessità di trasferimento in regime di lungodegenza post-acuzie alla Direzione Medica Ospedaliera la quale contatta la Casa di cura Villa Verde per conoscere la disponibilità di posti letto; acquisita la disponibilità o, in alternativa, inserito il paziente in lista di attesa, il medico di reparto redige relazione clinica nella quale vengono specificati: storia clinica, interventi terapeutici eseguiti, problemi clinici ancora attivi, problemi assistenziali presenti, piano terapeutico proposto, controlli specialistici programmati (All.1). Il medico di Direzione autorizza il trasferimento (All.2).

Il medico inviante deve essere disponibile a fornire la consulenza (telefonica o fisica) sul paziente in tutto il periodo del suo ricovero in Lungodegenza post-acuzie.

- **Trasferimento in regime di Lungodegenza post-acuzie di paziente ricoverato in acuzie presso la Casa di cura.**

Il medico di reparto segnala la necessità del trasferimento in regime di Lungodegenza post-acuzie alla Direzione Medica Ospedaliera della Casa di Cura, la quale contatta il Distretto di competenza utilizzando il modello già in uso per le dimissioni protette (All.3).

L'Unità Valutativa Integrata (UVI) entro 72 ore effettua accesso presso la Casa di cura e trascrive i risultati della valutazione nella cartella clinica del paziente. Nel caso in cui l'UVI sia impossibilitata ad effettuare accesso nei tempi previsti, il trasferimento potrà essere attuato e la trascrizione del coordinatore UVI verrà effettuata sulla nuova cartella attivata.

4. Modalità di dimissione dalla Degenza post-acuzie

La degenza si conclude nel momento in cui si esaurisce la necessità di un controllo medico continuativo e se si verifica una complicanza medica o chirurgica che richiede un nuovo ricovero in un'area per acuti. La dimissione ordinaria viene decisa dal responsabile della Lungodegenza post-acuzie che firma la lettera di dimissione indirizzata al Medico di Medicina generale.

La dimissione protetta prevede altresì che per garantire la continuità assistenziale la Casa di cura può segnalare la necessità di nuova valutazione al Distretto competente; il coordinatore UVI, previo contatto con il Medico di Medicina generale, predispone l'Unità di Valutazione Integrata che stabilisce il regime di continuità assistenziale a domicilio (ADI) o in una struttura del sistema residenziale;

In caso di riacutizzazione della stessa patologia e/o comparsa di altra complicanza non gestibile nella Casa di cura il paziente può essere ritrasferito, su richiesta del medico della Lungodegenza post-acuzie, nell'area di degenza per acuti di provenienza o in altra area con procedure di precedenza rispetto a eventuali ricoveri programmati delle singole aree.

Il Direttore Medico Ospedaliero AV4



[Handwritten signature]

Il Direttore Medico Casa di Cura Villa Verde

VILLA VERDE
Il Direttore Sanitario
Giuliano Anconetani

Regione Marche
A.S.U. AREA VASTA 4 Fermo
Il Direttore Distretto 1 - AV4
DIRETTORE n.
DIRETTORE
Dr. Licio LIVINI

Il Direttore Distretto 2 - AV4

Regione Marche
A.S.U. AREA VASTA 4
DISTRETTO SANITARIO n. 2
IL DIRETTORE
Dr. Vincenzo REA

Del presente documento sono parte integrante gli allegati 1-2-3

UNITA' OPERATIVA: _____

Cognome e Nome Paziente _____

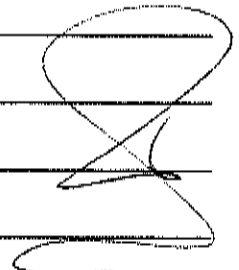
Data di nascita _____

**RELAZIONE CLINICA PER L'AMMISSIONE DI PAZIENTE IN
LUNGODEGENZA POST-ACUZIE**

Storia clinica _____

Interventi terapeutici eseguiti _____

Problemi clinici ancora attivi _____



Problemi assistenziali presenti _____

Piano terapeutico proposto _____

Controlli specialistici programmati _____

Handwritten signature

Handwritten signature

Il medico di Unità Operativa



All.2

AREA OSPEDALIERA

Direzione dei Presidi



U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera

Direttore dr. Giuseppe Clarrocchi

Via A.Murri, 189 - Fermo

Tel: 0734 625.2460 Fax: 0734 625.2333

email: g.clarrocchi@asl11.marche.it

Prot. _____ / _____

Fermo,

Si autorizza l'ammissione in regime di Lungodegenza post-acuzie presso la Casa di cura Villa

Verde del paziente _____, ricoverato presso l'Unità Operativa

_____ dal _____.

Si allega la relazione clinica del paziente redatta dal medico di Unità Operativa.

Il Direttore Medico Ospedaliero



AREA TERRITORIO
U.O.C. ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE
DISTRETTO 1 - DISTRETTO 2

Modello per richiesta:

INSERIMENTO IN LUNGO DEGENZA

Al Direttore del Distretto.....

.....

CASA DI CURA VILLA VERDE - FERMO

Unità Operativa.....

Dirigente Medico referente.....Tel.....

Coordinatore Inferm.....Tel.....

SI SEGNA LA NECESSITA' CHE IL/LA

Paziente _____ data di nascita _____

Residenza _____

venga trasferito/a in regime di lungo degenza post-acuzie in data _____

Diagnosi alla dimissione _____

Il Direttore Medico della Casa di Cura Villa Verde

Data di invio _____
