

CONTRATTO DI FORNITURA DI PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2024

TRA

AZIENDA U.S.L. DI FERRARA, nella persona del suo Legale Rappresentante, il Direttore Generale Dott.ssa Monica Calamai, con sede in Ferrara, Via A. Cassoli n. 30, CF e P. Iva 01295960387

E

OSPEDALE PRIVATO QUISISANA S.R.L., con sede in Ferrara, Viale Cavour 128 nella persona del suo Amministratore Unico Dott. Giorgio Piacentini, CF e P.Iva 0020 5800 386.

PREMESSA

L'Ospedale Privato Quisisana S.r.L.:

- È in possesso di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie previste nel presente Accordo;
- Ha ottenuto l'accreditamento istituzionale in base alla normativa nazionale e regionale attraverso le Determinazioni RER n. 15356/2010, 1778/2011, 12368/2015, 7027/2016 e 10871/2022;
- Ha sottoscritto la dichiarazione individuale di accettazione dell'Accordo Regione/AIOP 2016-2018;
- Ha attestato mediante autocertificazione il possesso dei requisiti soggettivi così come previsto dall'art. 3 lettera b) del citato Accordo regionale;
- Accetta il sistema di pagamento delle prestazioni sanitarie secondo le tariffe della Regione Emilia-Romagna;

Il presente Accordo sarà valevole per il solo anno 2024, in attesa:

- dell'adeguamento dell'ordinamento regionale alle modifiche introdotte dalla Legge 118 del 05/08/2022 all'art. 8-quinquies del D. Lgs 502/1992, il cui termine è stato posticipato al 31/12/2024 dal decreto-legge 30 dicembre 2023 n. 215, aggiornato dalla legge di conversione 23 febbraio 2024 n. 18, ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di termini normativi", e della piena entrata in vigore di quanto disposto dalle DGR 1314 dell'1/7/24 e 1470 dell'8/7/24;
- dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR n. 617/2024 ad oggetto "ATTUAZIONE DELLE NUOVE DISPOSIZIONI NAZIONALI IN MATERIA DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA CON DECORRENZA DAL 01.01.2025".
-

RICHIAMATI

A. il Decreto Legislativo 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii.;

B. la DGR 426 del 1/3/2000 "Linee Guida e criteri per la definizione degli Accordi e la stipula dei Contratti";

C. il Decreto Ministeriale 70 del 2/4/2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e alla DGR n° 2040 del 10/12/2015 "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute;

- D. la DGR 2329 del 21/12/2016 "Approvazione dell'Accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti ad AIOP per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018" e alla Determinazione della Regione Emilia-Romagna n. 7249 del 15/05/2017 "Preso atto delle linee guida per l'adozione del regolamento per l'applicazione dell'Accordo Regione Emilia – Romagna / Aiop ER 2016/2018";
- E. la Delibera di Giunta Regionale 2309 del 21/12/2016 "Indirizzi e Direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale" e succ. note della DGSPW PG/2017/318350 del 28/04/2017 e PG/2020/0048793 del 23/01/2020;
- F. la Delibera di Giunta Regionale 603 del 15/04/2019 avente ad oggetto "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021";
- G. il Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana Ospedalità Privata-Sezione Emilia-Romagna - sottoscritto il 20 novembre 2019 - per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere (Prot. N. RP/2019/630 del 21.11.2019), con cui è stato prorogato sino al 31 dicembre 2019 l'accordo di cui alla DGR 2329/16 e sono state definite le linee di indirizzo dell'Accordo quadro per il successivo triennio;
- H. la DGR 1541 del 9/11/2020 avente ad oggetto "protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'associazione italiana di ospedalità privata (A.I.O.P.) - sezione per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020";
- I. La DGR 675/2023 "APPROVAZIONE PROTOCOLLO DI INTESA TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI OSPEDALITA' PRIVATA (AIOP)- SEZIONE EMILIA-ROMAGNA - PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI ECONOMICI FINALIZZATI ALLA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE PER L'ANNO 2023;
- J. La DGR 1422 dell'1/7/24 "APPROVAZIONE PROTOCOLLO DI INTESA TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI OSPEDALITA' PRIVATA (AIOP) - SEZIONE EMILIA-ROMAGNA - PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI ECONOMICI FINALIZZATI ALLA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE PER L'ANNO 2024";
- K. La DGR 878 del 29/05/2023 "Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna a decorrere dal 1.07.2023";
- A. La Proc. 3878 vers. 3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)" e il Regolamento "Trasporti Sanitari Secondari" approvato con Delibera n. 152/2023 del 06/06/2023;
- L. La DGR 620/2024 "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa";
- M. La DGR 945/2024 "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2024";

N. il DECRETO-LEGGE 7 giugno 2024, n. 73 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.";

O. La Delibera AUSL FERRARA n. 186 del 14/06/2024 "Adozione del Piano Straordinario per il contenimento dei tempi di attesa anno 2024-25";

P. la DGR 1314 dell'1/7/24 "ATTUAZIONE DEL D.M. DEL MINISTRO DELLA SALUTE 19 DICEMBRE 2022. APPROVAZIONE REQUISITI GENERALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE.";

Q. la DGR 1059 dell'11/06/2024 "NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE: MODIFICHE ALLA DGR 1775/23 CON DECORRENZA DAL 15.7.2024";

R. la DGR 1470 dell'8/07/2024 ""ATTUAZIONE DEL D.M. DEL MINISTRO DELLA SALUTE 19 DICEMBRE 2022. APPROVAZIONE CRITERI DI SELEZIONE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE.

ABBREVIAZIONI ed ACRONIMI

| | |
|-------|---|
| OPA | Ospedale Privato Accreditato |
| AUSL | Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara |
| RER | Regione Emilia-Romagna |
| DGPWS | Direzione Generale Servizi alla Persona, Salute e Welfare |
| PAC | Piano Annuale dei Controlli |
| RUA | Responsabile Unico dell'Accesso |
| DGR | Delibera di Giunta Regionale |

TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO

Le parti firmatarie del presente Accordo Locale condividono i seguenti presupposti ed obiettivi:

- ✓ sviluppo della collaborazione pubblico-privato, che si inserisce in un disegno di rete assistenziale, tesa a migliorare modalità e tempi di risposta alla domanda di prestazioni sanitarie, attraverso integrazioni e partecipazioni sinergiche;
- ✓ il principio di libera scelta del luogo di cura, nel pieno rispetto di quanto dettato dai Livelli Essenziali di Assistenza in termini di prestazioni appropriate da garantire alla popolazione;
- ✓ la messa a punto di eventuali "progetti speciali", da predisporre per temi di particolare rilevanza;
- ✓ l'efficiente ed appropriato uso delle risorse disponibili, nell'ambito dei budget di spesa programmati dalla Regione Emilia-Romagna per le proprie Aziende.

Le esigenze di committenza espresse nel presente accordo tendono a contribuire al continuo miglioramento delle specificità produttive del territorio ferrarese e alla qualificazione della complessiva rete ospedaliera pubblica e privata, al fine di rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni espressi dalla popolazione assistita, anche in funzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie in coerenza

con le indicazioni regionali e nazionali.

Le Parti intendono regolare la produzione di prestazioni sanitarie di degenza e specialistica da parte dell'Ospedale Privato Quisisana S.r.l per l'anno 2024 a favore dei cittadini residenti nella provincia di Ferrara, nelle more dell'adozione del nuovo Accordo Quadro regionale e a tal fine

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1 - VALORIZZAZIONE COMPLESSIVA DELL'ACCORDO

Le risorse economiche ordinarie annuali previste per il periodo oggetto del contratto sono di seguito indicate:

1.1 ATTIVITÀ ORDINARIA- SETTORE RICOVERI

| Risorse economiche anno 2024 | | | |
|--|---|---|---------------|
| Budget 1 regionale ex DGR 1422/24 (budget storico + 1%) | Quota storica trasferita dal Budget 2 al Budget 1 (incrementata 1% ai sensi DGR 1422/24) | Risorse aziendali storicamente assegnate | Totale |
| € 5.299.151 | € 4.682 | € 329.932 | € 5.633.765 |

| TIPOLOGIA RICOVERO | Target casi | Importo |
|---|--------------------|------------------|
| Inviati da PS strutture pubbliche | 1375 | 3.420.000 |
| Inviati LPA da reparti strutture pubbliche (inclusa ortogeriatrics) e trasferimenti in LPA da stesso istituto | 620 | 2.102.440 |
| Stati vegetativi persistenti | 1 | 111.325 |
| TOTALE | | 5.633.765 |

Il budget deve considerarsi non modificabile in ragione di eventuali variazioni delle tariffe disposte dalla RER, fatti salvi gli adeguamenti dei budget disposti dalla Regione stessa.

In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero rispetto al budget complessivo provinciale concordato, alla struttura non verrà riconosciuto alcun valore economico aggiuntivo per la produzione in esubero. Il riconoscimento economico aggiuntivo potrà avvenire nel caso di uno sfioramento

governato e concordato con l'Azienda Usl di Ferrara all'interno del budget provinciale e dovrà essere compensato da una minore produzione dell'altro Ospedale Privato che insiste sul territorio provinciale.

Eventuali incrementi straordinari di budget legati a situazioni epidemiologiche contingenti potranno essere riconosciuti soltanto previo esplicito accordo scritto con la Direzione dell'Azienda USL e nei limiti della DGR 1422/2024 "APPROVAZIONE PROTOCOLLO DI INTESA TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI OSPEDALITA' PRIVATA (AIOP) - SEZIONE EMILIA-ROMAGNA - PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI ECONOMICI FINALIZZATI ALLA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE PER L'ANNO 2024" che ha prorogato per l'anno 2024 la possibilità di utilizzare un importo aggiuntivo, complessivo a livello provinciale, di euro 500.000 per attività commissionata dall'Azienda USL di Ferrara per invii direttamente gestiti alle strutture private del territorio, come precedentemente previsto per l'anno 2023 dalla DGR 675/2023.

L'Ospedale Privato Quisisana S.r.L dovrà svolgere la propria attività nel rispetto dei criteri di accesso, efficacia e appropriatezza clinico-organizzativa previsti dalla normativa nazionale e regionale, impegnandosi altresì a rispettare i requisiti prescritti in materia igienico-sanitaria, protezionistica, di sicurezza strutturale, ambientale, tecnologica, di professionalità e di qualità globale. L'attività contrattata sarà, infatti, immediatamente sospesa anche parzialmente, nel caso di accertate e comprovate gravi carenze professionali e tecnologiche che possano pregiudicare la sicurezza degli assistiti.

La struttura si impegna a erogare le prestazioni concordate nel presente accordo garantendo, al pari delle strutture pubbliche, la continuità assistenziale, attraverso una programmazione dei ricoveri che non può e non deve prevedere la chiusura di un'attività in riferimento alla carenza di budget. Il superamento del tetto complessivo di spesa non esime la struttura privata dal garantire, a budget invariato, l'erogazione delle prestazioni, fino a scadenza del presente contratto. La struttura, pertanto, deve impegnarsi a distribuire l'attività concordata su tutto l'arco temporale di validità del contratto e a rispettare il volume e la tipologia delle prestazioni concordate come più avanti specificato.

Al fine di non limitare l'attività entro contenitori rigidi, il Committente ribadisce la fondamentale importanza di poter variare, gli assetti produttivi, sulla base dell'analisi puntuale delle esigenze da parte della struttura aziendale competente, in modo tale da governare il sistema complessivo adattandolo alle eventuali necessità della rete provinciale. Le variazioni richieste dovranno essere definite e comunicate alla struttura, per le conseguenti variazioni degli assetti organizzativi, da effettuarsi entro il successivo semestre, sulla base delle mutate esigenze produttive.

L'attività relativa agli invii da struttura pubblica sarà oggetto di monitoraggio permanente. Il monitoraggio sarà effettuato sulla base dei dati economici presenti in banca dati regionale SDO e dei corrispondenti documenti contabili, che dovranno essere emessi separatamente rispetto alla "tipologia di ricezione" con l'ulteriore indicazione della azienda pubblica inviante.

1.2 SETTORE SPECIALISTICA

Per l'anno 2024 il budget complessivo viene fissato in **3.242.541 euro** al netto dei ticket incassati direttamente da Quisisana (dei quali 578.321 euro appositamente commissionati al fine del recupero dei tempi di attesa, in parte remunerati attraverso l'utilizzo del fondo previsto all'art. 2 della DGR 1422/24 per la remunerazione delle strutture private aderenti AIOP che concorrono al raggiungimento di tale recupero).

Tale importo corrisponde a una stima di spesa a carico SSN a fronte delle prestazioni dettagliate nell'allegato A "Committenza prestazioni specialistiche anno 2024" e tiene conto degli sconti riportati oltre.

La tariffa di riferimento è quella del vigente nomenclatore tariffario regionale. Si concorda lo sconto del 2% su tutte le prestazioni erogate, ad eccezione di quelle di seguito indicate, per le quali è previsto uno sconto ulteriore del 3%:

- ECD tronchi sovra aortici (88.73.5) e ECDGRF arti sup. o inf. Distrettuale (88.77.2 - 88.77.4 - 88.77.6);
- ECD grossi vasi addominali (88.76.21 - 88.76.3);
- ECO addome superiore (88.74.1), Eco addome inferiore (88.75.1) ed Eco addome completo (88.76.1);
- RM muscoloscheletrica (88.94.1).

Tutto ciò fatte salve eventuali modifiche che potranno essere previste da norme di legge nazionali e/o regionali.

In caso di sovrapproduzione delle prestazioni e di conseguente esubero rispetto al budget assegnato verrà sospesa la liquidazione delle fatture e si provvederà a richiedere nota di credito per l'importo eccedente. Analogamente a quanto avviene per il settore ricoveri, il monitoraggio previsto per le prestazioni ambulatoriali dovrà essere costante.

Eventuale committenza aggiuntiva che in corso d'anno venisse richiesta a fronte di criticità contingenti dal Responsabile Unico per l'Accesso sarà valutata di volta in volta rispetto alla possibilità di rimodulazione della produzione esistente, in un'ottica di flessibilità, o all'eventuale riconoscimento come produzione aggiuntiva extra budget; in ogni caso dovrà essere necessariamente quantificata e formalizzata con scambio di corrispondenza.

Come previsto dagli art. 3.2.4 e 6.5 della DGR 620/2024, a fronte di verifiche sulla disponibilità di visite in incremento rispetto a quelle erogate durante esercizio precedente, strumentali alla riduzione dei tempi di attesa, potrà essere "riconosciuta una quota di remunerazione pari a 5 € per ogni visita resa disponibile in agenda (...). Tale quota sarà corrisposta al soggetto privato accreditato solo a fronte del riscontro di un effettivo aumento, rispetto a quanto erogato nel 2023, della messa in disponibilità delle visite, prime visite e visite di controllo, coerente con il Piano straordinario di produzione. (...). Le indicazioni (...) hanno decorrenza dal 1° aprile 2024 con riferimento esclusivamente al 2024".

Le modalità di tali verifiche e la quantificazione della remunerazione aggiuntiva verranno effettuate coerentemente con quanto previsto dall'art. 7 della Circolare n. 7 RER "Indicazioni operative in applicazione della DGR 620/2024", e comunicate dall'Azienda Ausl attraverso apposite note.

ART. 2 - POSTI LETTO E RICOVERI

La produzione sanitaria di ricoveri avviene attraverso l'utilizzo di posti letto accreditati nelle discipline indicate, come previsto dalle rispettive determinazioni di accreditamento regionali. Fermo restando quanto assunto nell'Accordo regionale AIOP – RER, potranno essere concordate modifiche nel numero dei posti letto relativamente ad aperture e chiusure degli stessi.

Nella definizione del case mix trattato, si raccomanda il rispetto di quanto contenuto nel DM 70/2015 e nelle specifiche delibere di Giunta Regionale, in ordine alle procedure che prevedono valori soglia e alle disposizioni inerenti alla sicurezza dei pazienti.

2.1 - PROGRAMMAZIONE RICOVERI

Quisisana s.r.l. deve gestire la programmazione dei ricoveri in modo da evitare la mancata erogazione di una prestazione in caso di carenza di budget. Si richiama, altresì, quanto previsto dall'art. 1, c.577, della L. 28 dicembre 2015, n. 208, ai sensi del quale le strutture private, che erogano prestazioni a carico del SSN, applicano ai pazienti, residenti in regioni diverse da quella di appartenenza, le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti. Eventuali comportamenti difformi saranno considerati come inadempienza contrattuale

Gli esami pre-operatori devono essere eseguiti in regime ambulatoriale. Ciò al fine di evitare il verificarsi di giornate di degenza inappropriate, in quanto ai sensi dell'art.1, comma 18 della Legge n.662/96, la valorizzazione dei medesimi rientra nella tariffa del ricovero stesso. Gli esami preoperatori se erogati per ricoveri di altra struttura, devono essere fatturati direttamente alla struttura che effettuerà o avrà già effettuato il ricovero. Non vanno quindi inclusi nella fatturazione riferita al contratto.

2.2 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

L'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara hanno previsto una procedura Operativa Provinciale per la gestione delle dimissioni difficili e dei trasferimenti dai reparti di acuto a reparti di lungodegenza delle strutture Provinciali attraverso l'istituzione delle Centrali Operative Territoriali (COT). La COT, tramite una valutazione unitaria eseguita da un'equipe di professionisti esperte, è deputata alla presa in carico della criticità della dimissione fino alla sua soluzione. Le Case di Cura Private accreditate della Provincia di Ferrara avranno, come tutte le altre strutture ospedaliere provinciali, la COT come unico interlocutore nel caso di trasferimenti da acuto a lungodegenza e nei casi di dimissioni difficili/protette/complesse, condividendo i medesimi criteri di valutazione.

Quisisana invierà le richieste di valutazione per dimissioni difficili/protette/complesse alla COT con congruo anticipo rispetto alla data di dimissione prevista ed utilizzando l'applicativo GARCIA o analoga piattaforma definito dalla AUSL.

Precisamente la Centrale Operativa Territoriale (COT), secondo le indicazioni previste dal DM 77/2022 che delle Linee di indirizzo per l'attuazione delle Centrali Operative Territoriali in Emilia-Romagna (DGR n. 796 del 14/5/2024) per la definizione dell'organizzazione delle attività, svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

L'attività delle COT è rivolta a tutti gli attori del sistema sanitario e sociosanitario, che possono richiederne l'intervento: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, medici ospedalieri e altri professionisti sanitari e sociali presenti nei servizi distrettuali, nonché personale delle strutture sociosanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, di cure intermedie e dei servizi sociali comunali.

Il modello organizzativo delle Aziende Sanitarie Ferraresi prevede la seguente articolazione distrettuale:

- Distretto Centro Nord: COT Sovra distrettuale (HUB) presso la Casa della Comunità di Ferrara

Cittadella S. Rocco;

- Distretto Sud Est: COT distrettuale (SPOKE) presso la Casa della Comunità di Comacchio;
- Distretto Sud Est: COT distrettuale (SPOKE) presso la Casa della Comunità di Argenta;
- Distretto Ovest: COT distrettuale (SPOKE) presso la Casa della Comunità di Bondeno.

Le COT dell'Azienda USL di Ferrara hanno la finalità di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria; coordinare la presa in carico della persona tra i servizi ed i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali; coordinare e ottimizzare gli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale.

In particolare, le COT garantiscono le seguenti transizioni e attività: Transizione ospedale – territorio; Transizione territorio – ospedale; Transizione territorio – territorio; Attivazione di ulteriori servizi assistenziali a supporto della domiciliarità.

Al fine di rendere più efficace e appropriato il percorso delle dimissioni protette e delle dimissioni difficili relative alle diverse transizioni di setting, gli Ospedali Privati accreditati devono segnalare alla rete delle COT provinciali, attraverso le interfacce delle piattaforme digitali di segnalazione AUSL, in modo prioritario alla COT HUB di Ferrara e, a seconda del territorio di residenza dell'utente, anche alle COT distrettuali.

Per una corretta pianificazione della dimissione è necessaria una tempestiva rilevazione dei bisogni sociosanitari e una precoce segnalazione alla COT relativamente agli utenti che necessitano di transizioni correlate alla dimissione. Le segnalazioni da parte degli Ospedali Privati Accreditati verso le COT devono essere inviate precocemente e possibilmente entro le 72 ore dal momento del ricovero.

Le segnalazioni da parte degli Ospedali Privati Accreditati verso le COT saranno valutate in termini di appropriatezza di richiesta e di appropriatezza di setting proposto, attraverso valutazioni dirette da parte della COT, anche con visite settimanali per la verifica della casistica per la quale è stata fatta la segnalazione, confermando la proposta o ridefinendo l'offerta assistenziale più adeguata ai bisogni rilevati.

Mensilmente la COT renderà le segnalazioni pervenute e le eventuali segnalazioni tardive che possono rallentare il processo di dimissione e di transizione verso il setting più adeguato e/o verso il domicilio con l'attivazione di servizi afferenti alla rete territoriale.

2.4 RICOVERI DI PAZIENTI INVIATI DA STRUTTURE PUBBLICHE E AUTODETERMINATI

I pazienti trasferiti da PS o da reparto per acuti per il proseguimento del ricovero devono disporre di regolare copertura di assistenza sanitaria e di valido documento di identità. Qualora venissero trasferiti pazienti privi di tali requisiti, Quisisana è tenuta a segnalarlo tempestivamente all'Azienda UsI che si farà parte diligente per la risoluzione dei casi.

L'afflusso di pazienti per ricoveri nei posti letto di lungodegenza sarà effettuato tramite l'invio da parte delle strutture accreditate pubbliche per acuti previo intervento delle Centrali Operative Territoriali (COT) istituite a livello provinciale che svolgono funzioni sia di coordinamento della presa in carico della persona che di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Il passaggio dal regime di ricovero in acuto al regime di ricovero in lungodegenza (autoproduzione), potrà avvenire ed essere effettuato solo in seguito a formale risposta positiva della COT.

La disponibilità dei posti letto per acuti dovrà essere fornita almeno due volte al giorno 7 giorni su 7 al Bed Manager provinciale, mentre giornalmente, sempre 7 giorni su 7, dovrà essere fornita la disponibilità per lungodegenti alla COT HUB di Ferrara e contestualmente dovrà essere definito un cruscotto dei PL per acuti e di lungodegenza visibile 7 giorni su 7 dal team di bed management provinciale.

ART. 3 – SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Vengono allegati al presente accordo i volumi prestazionali richiesti per il periodo oggetto del contratto, coerenti con gli obiettivi fissati a livello regionale di mantenimento dei tempi di attesa e con le discipline accreditate per Quisisana s.r.l..

Tale pianificazione parte dalla valutazione delle discipline accreditate dell'Ospedale Privato, che di seguito si riportano con il dettaglio:

Ambulatorio medico:

01 ALLERGOLOGIA
005 ANGIOLOGIA
08 CARDIOLOGIA
09 CHIRURGIA GENERALE
12 CHIRURGIA PLASTICA
18 EMATOLOGIA
19 MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE.
21 GERIATRIA
26 MEDICINA GENERALE
29 NEFROLOGIA
30 NEUROCHIRURGIA
32 NEUROLOGIA (solo visite)
34 OCULISTICA
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA
38 OTORINOLARINGOIATRIA
52 DERMATOLOGIA
56 RECUPERO E RIABILITAZIONE
58 GASTROENTEROLOGIA
68 PNEUMOLOGIA
69 RADIOLOGIA
71 REUMATOLOGIA
82 ANESTESIA
125 DIETETICA/DIETOLOGIA

Ambulatorio chirurgico:

09 CHIRURGIA GENERALE
12 CHIRURGIA PLASTICA
14 CHIRURGIA VASCOLARE
19 MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE.
30 NEUROCHIRURGIA
34 OCULISTICA
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA
38 OTORINOLARINGOIATRIA
43 UROLOGIA (solo visite)
52 DERMATOLOGIA
56 RECUPERO E RIABILITAZIONE

58 GASTROENTEROLOGIA (endoscopia digestiva)

71 REUMATOLOGIA

82 ANESTESIA

Endoscopia digestiva

Attività di diagnostica per immagini: Ecografia

Con l'informatizzazione e la continua evoluzione dei sistemi di accesso alle prestazioni, è stata introdotta la possibilità, anche per gli specialisti di Quisisana, di prescrivere "prestazioni aggiuntive", collegate alla cosiddetta "ricetta indice" e contestualmente erogate. Le tipologie di prestazioni, che possono essere prescritte ed erogate sono state concordate tra AUSL e Quisisana, con scambio di corrispondenza e di seguito vengono specificate.

| SPECIALITA' | PRESTAZIONI AGGIUNTIVE |
|--------------------|--|
| Endocrinologia | Ecografie tiroidee Ago aspirato |
| Dermatologia | Crioterapia Diatermocoagulazione |
| Pneumologia | Spirometria semplice Spirometria globale RX torace |
| Cardiologia | ECG Ecocardio Ecodoppler |
| Urologia | Ecografia Addominale |
| Gastroenterologia | Biopsie |

Eventuali ulteriori tipologie di prestazioni saranno concordate tra AUSL e Quisisana, con scambio di corrispondenza.

La refertazione delle prestazioni dovrà essere effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui alla DGR 1706/2009.

In una logica di presa in carico esaustiva, eventuali visite di controllo ritenute necessarie a seguito di una prima visita presso la stessa struttura, devono essere prenotate in maniera autonoma e diretta da parte delle Strutture Private, prevedendo un passaggio dal Medico di Medicina Generale per la sola prescrizione, salvo variazioni previste dalla normativa o dalle indicazioni regionali.

Si precisa che sia le "prestazioni aggiuntive" sia le visite di controllo prenotate autonomamente dovranno rientrare nel budget assegnato. Si autorizza la Quisisana a riservare un massimo del 3% del budget per questa tipologia di prestazioni.

In caso di necessità di visite di 2° livello scaturite dalla visita di primo accesso, saranno indicati dal RUA i percorsi esistenti e le modalità di prenotazione delle visite che dovranno essere prenotate direttamente senza creare disagio al cittadino facendolo tornare dal MMG per la prosecuzione del percorso.

3.1 AGENDE DI PRENOTAZIONE

Preso atto che dal 2006, con la Legge Finanziaria ed il relativo Piano di contenimento dei tempi d'attesa, è stato introdotto il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni, Quisisana si impegna ad una gestione efficiente delle agende e, quindi, a fornire la programmazione delle agende a cadenza mensile con una profondità temporale di almeno 6 (sei) mesi. Al fine di garantire un governo dell'offerta senza soluzione di continuità, l'Azienda USL, in caso di mancata presentazione/proiezione delle agende da parte di Quisisana, provvederà a mantenere aperte le stesse, programmando i posti secondo la prenotazione relativa all'ultimo mese oggetto di offerta.

La responsabilità della gestione degli utenti prenotati e delle eventuali variazioni è a carico di Quisisana.

3.2 INTEGRAZIONE SU RETE SOLE

In accordo alla normativa nazionale (Art. 11 D.L. 34/2020) e agli indirizzi regionali (V. da ultimo Nota Prot. 628991 del 30.09.2020), Quisisana si impegna a completare (e mantenere) l'integrazione sulla Rete Regionale Sole. Gli adeguamenti dovranno comprendere:

1. i flussi di alimentazione del FSE;
2. l'alimentazione del flusso ADT
3. la trasmissione della lettera di dimissione e dei referti di specialistica ambulatoriale al FSE

Al fine di verificare l'effettivo volume di prestazioni erogate si richiede a Quisisana di utilizzare in maniera continua il ritorno dell'erogato attraverso il sistema CUP e di notificare ad AUSL il mancato invio e le cause che hanno generato l'impedimento.

Il mancato allineamento e la piena integrazione con il sistema CUP potrà essere motivo di sospensione del presente accordo secondo quanto definito dal DL 73 del 7 giugno 2024.

3.3 INTEGRAZIONE FLUSSO GRANDI APPARECCHIATURE

Quisisana si impegna ad ottemperare agli obblighi informativi previsti dal Ministero della Salute per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature Sanitarie¹ (GrAp) in uso presso le strutture, sulla base di quanto previsto dal DM 22.04.2014, e indicato nella nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare prot. PG/2019/0787986 del 25/10/2019, PG/2021/76681 del 29.1.2021.

3.4 APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE

Le tecnologie biomediche utilizzate per erogare le prestazioni di cui alla presente convenzione devono risultare allo stato dell'arte nell'arco del periodo di durata contrattuale, dove per stato dell'arte si intende regolarmente mantenute secondo le indicazioni del fabbricante e tempestivamente aggiornate laddove previsto dal fabbricante sia a livello hardware sia a livello software alla più recente versione disponibile. Dovranno essere garantite ove lo si riterrà necessario le integrazioni delle modalità con cui le prestazioni oggetto di convenzione sono interfacciate verso i dipartimentali aziendali (es. PACS, RIS, ecc.) in

¹ <https://www.salute.gov.it/portale/dispositiviMedici/dettaglioContenutiDispositiviMedici.jsp?lingua=italiano&id=5663&area=dispositivi-medici&menu=apparecchiature>

conformità con i profili IHE se esistenti (es. XDS, ecc.) o in ogni caso tramite integrazioni standard (es. DICOM, HL7, ecc.) allo scopo di disporre delle informazioni diagnostiche / terapeutiche dei pazienti trattati in linea con quelle aziendali nell'ambito di quanto consentito dal quadro regolatorio in vigore (es. GDPR/privacy) e secondo specifiche procedure che verranno condivise. Al fine di garantire idonea qualità delle prestazioni, Quisisana provvederà a comunicare le caratteristiche delle apparecchiature diagnostiche utilizzate ed in particolare la data dell'ultimo aggiornamento di ciascuna. Nello specifico Quisisana si impegna ad un aggiornamento continuo delle proprie strumentazioni diagnostiche, di norma non inferiore a 7 anni, fatte salve le tecnologie cosiddette pesanti sulle quali si valuterà congiuntamente caso per caso. L'intensità del campo magnetico delle apparecchiature di risonanza magnetica dovrà essere idonea al distretto anatomico oggetto di indagine diagnostica. A titolo esemplificato, ma non esaustivo, le indagini diagnostiche dell'encefalo non potranno essere eseguite con apparecchiature con un campo magnetico inferiore ad 1,5 tesla.

Dovrà altresì essere garantita l'attività relativa alla gestione della dispositivo vigilanza (FSN – Field Safety Notice, FSCA – Field Safety Corrective Actions) al fine di ottemperare tempestivamente a quanto previsto in merito dall'attuale quadro regolatorio e mantenere le tecnologie sicure per il personale ed i pazienti.

ART. 4 - DISTRIBUZIONE DIRETTA e PRESCRIZIONE FARMACI

I pazienti dimessi dall'Ospedale Privato usufruiscono, alla pari di quelli dimessi dalle strutture pubbliche, della possibilità di ricevere i farmaci necessari alle terapie post-dimissione, ai sensi della L. 405/2001,, e possono ritirare i farmaci prescritti presso i punti di Erogazione Diretta farmaci della Provincia di Ferrara. Anche gli Ospedali Privati partecipano al perseguimento degli obiettivi provinciali di appropriatezza d'uso dei farmaci,

Per quanto concerne le tematiche dell'appropriatezza prescrittiva farmacologica e della gestione del rischio, la prescrizione di farmaci deve essere effettuata nel rispetto del Prontuario Terapeutico di Area vasta AVEC, disponibile on- line, sul sito <http://www.cfavec.it/Prontuario-AVEC>, dei documenti sull'Appropriatezza prescrittiva dei PPI, della Vitamina D della CF AVEC e degli aggiornamenti periodicamente trasmessi dal Dipartimento farmaceutico interaziendale . Si rimarca la necessità di prescrivere farmaci equivalenti e biosimilari aggiudicati con il processo d'acquisto centralizzati, che permettono una consistente riduzione dei costi.

Si chiede di ottemperare, per le parti di competenza, ai contenuti della Procedura "La Gestione clinica dei Farmaci" doc. Nr. 1459 - versione 8 del 12/02/2020 stilata sulla base delle "Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci della Regione Emilia-Romagna" versione Rev. 4/2014, nelle fasi di accoglienza e di ricovero dei pazienti, nonché nella fase di continuità assistenziale.

Si richiama la necessità di approvvigionamento dei farmaci da parte degli ospedali privati per i pazienti ricoverati, evitando di indirizzare i care giver presso i punti di erogazione diretta dei farmaci.

Il monitoraggio e il controllo di quanto sopra sarà effettuato dal Dipartimento Farmaceutico interaziendale.

ART. 5 - TRASPORTO INTEROSPEDALIERO PER PAZIENTI RICOVERATI PRESSO CASE DI CURA

La gestione dei trasporti da parte delle strutture private accreditate provinciali deve essere uniforme secondo i protocolli in vigore.

Le parti concordano di attribuire, secondo i criteri di seguito dettagliati, gli oneri dei trasporti sanitari,

non aventi carattere di urgenza, effettuati a mezzo ambulanza a favore di pazienti ricoverati presso strutture accreditate della provincia di Ferrara.

Sono in carico alle Aziende USL di residenza:

1. i trasporti finalizzati all'esecuzione presso altre strutture di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche precedentemente richieste e programmate da specialisti di ospedali pubblici provinciali (Azienda USL ed Azienda Ospedaliera);
2. i trasporti finalizzati all'esecuzione di prestazioni "pesanti", quali radioterapia e dialisi, poiché non strettamente attinenti al ricovero in essere, ma dovute alla condizione clinica pregressa;
3. i trasporti sanitari di anziani non autosufficienti, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, per dimissioni verso altre strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate o strutture socioassistenziali (OsCo, Hospice, CRA e RSA).

L'esecuzione dei trasporti secondari ordinari a carico del SSN è disciplinata dal Regolamento Trasporti Sanitari Secondari approvato con Delibera n. 152/2023 del 06/06/2023 ed è posta a carico alla Centrale Operativa dei Trasporti (COT) e a tal fine si richiama l'Istruzione Operativa N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)" alla quale si fa rinvio ed allegata al presente accordo (allegato C).

Vengono addebitati a Quisisana i trasporti finalizzati all'esecuzione di prestazioni che rappresentano parte del percorso terapeutico assistenziale presso la struttura stessa.

Gli oneri dei trasporti non ricompresi nella casistica sopra individuata rimangono a carico della struttura privata accreditata, salvo diversi accordi formalizzati tra le parti.

Al fine di ottimizzare la procedura per la verifica degli addebiti inerenti i trasporti ordinari per i pazienti ricoverati presso le strutture private, la Quisisana trasmette a mezzo posta elettronica ordinaria a deltazero118fe@ospfe.it la richiesta di trasporto ospedaliero allegando la richiesta programmata sottoscritta dallo specialista di ospedali pubblici provinciali (Azienda USL e Azienda Ospedaliera Universitaria). La richiesta non verrà presa in carico in assenza dell'allegato di cui sopra, il quale è da intendersi requisito essenziale della domanda stessa di trasporto.

L'addebito dei trasporti a carico di Quisisana verrà effettuato attraverso una fattura che l'Azienda USL, emetterà con cadenza annuale, al termine delle fasi preliminari di seguito descritte:

- invio alla Quisisana del tabulato fornito dalla "Centrale Operativa Provinciale" contenente la distinta dei trasporti i cui oneri si ritengono a loro carico;
- possibilità, per la struttura, di contestare, entro il termine massimo di 60 giorni dall'arrivo del tabulato, la ripartizione degli oneri dei trasporti;
- controllo della documentazione probatoria (cartella clinica) relativa ai trasporti contestati;
- definizione dell'importo definitivo da fatturare.

Si precisa che i trasporti finalizzati a dimissioni al domicilio sono a carico degli assistiti. Quisisana si impegna a fornire, a coloro che intendono usufruirne, le informazioni utili all'organizzazione del trasporto stesso.

I trasporti a carico dell'Azienda USL, effettuati con mezzi diversi da quelli della centrale trasporti per indisponibilità degli stessi, saranno rimborsati a Quisisana solo se preventivamente autorizzati dalla Direzione Sanitaria della AUSL con invio di richiesta alla e-mail "direzione.medica@ausl.fe.it". L'Azienda USL si impegna a dare tempestiva risposta entro 24 (ventiquattro) ore dall'arrivo della richiesta.

ART. 6 - SICUREZZA DELLE CURE

Quisisana è tenuta a perseguire la sicurezza delle cure, mediante la realizzazione di attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Il personale che presta la propria attività presso le strutture sanitarie private accreditate, compresi i liberi professionisti, è tenuto a concorrere alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalla struttura stessa.

Quisisana si impegna, altresì, ad ottemperare alle disposizioni contenute nel Decreto Ministeriale n. 70/2015 e a perseguire gli obiettivi individuati dalla Regione Emilia-Romagna.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si indicano le seguenti tematiche:

- sicurezza delle cure in occasione dell'epidemia Covid-19;
- sicurezza nella somministrazione delle terapie farmacologiche;
- sicurezza in sala operatoria.

A tal fine, Quisisana dovrà produrre, entro il 30 aprile di ogni anno, un report di rendicontazione annuale, che riporti specifico riferimento a quanto posto in essere precisando:

- 1) l'evidenza documentale di procedure per la segnalazione di eventi sentinella (Incident Reporting) e la dimostrazione della funzionalità di tale sistema (rispetto dei tempi di segnalazione di eventi classificati come "sentinella", report degli incidenti segnalati, attività di analisi delle cause degli eventi clinici avversi o quasi eventi, anche mediante l'utilizzo di strumenti specifici quali Significant Event Audit e Root Causes Analysis e relative azioni di miglioramento intraprese);
- 2) le modalità operative per l'identificazione del paziente, alle quali gli operatori sanitari devono attenersi, e le modalità d'individuazione di eventuali errori e relative soluzioni realizzate per superare eventuali criticità;
- 3) l'evidenza di documenti/procedure/indicazioni per facilitare l'adozione e la gestione della scheda unica di terapia come parte integrante della cartella clinica, indicando eventuali criticità riscontrate nell'adozione della stessa;
- 4) gli interventi attuati a seguito di rilevazione di eventi epidemici, eventi sentinella e Alert Organism registrati nel corso dell'anno, gli interventi attuati in caso di isolamento di CPE, le modalità utilizzate per verificare l'adesione al corretto lavaggio delle mani e all'utilizzo di precauzioni standard da parte degli operatori, le modalità utilizzate per verificare l'adeguatezza e l'efficienza dell'attività di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione;
- 5) il numero di professionisti coinvolti nei programmi di formazione e le tematiche affrontate per garantire l'inserimento dei nuovi lavoratori e l'aggiornamento periodico dei professionisti.

ART. 7 – DIRETTIVA IN MATERIA DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Nel rispetto delle indicazioni poste dalla DGR 2309/2016 recante "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del SSR" e delle note della DGSPW PG/2017/318350 del 28/04/2017 e PG/2020/0048793 del 23/01/2020 e ss.mm. la Struttura privata accreditata Quisisana dovrà produrre all'Azienda USL di Ferrara i regolamenti attuativi predisposti.

Sarà cura dei professionisti dell'Azienda USL valutare anche la presenza della apposita cartellonistica o altre modalità nel rispetto degli indirizzi e delle direttive regionali.

ART. 8 - CONTROLLI SANITARI

La tematica dei controlli è stata da ultimo disciplinata con la determina del Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia Romagna n. 335 del 12/01/2022 "Piano Annuale dei Controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 – Anno 2022. L'Azienda Usl, pertanto, effettuerà l'attività di controllo conformemente alle indicazioni regionali ed, in particolare, al citato provvedimento. I controlli sanitari esterni sono disposti secondo la seguente normativa:

- D. Lgs. 502/1992 stabilisce l'obbligo, da parte delle Aziende Sanitarie, di attivare un sistema di controllo in merito alla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate dai produttori accreditati, privati e pubblici.
- Legge 133/2008 stabilisce che il volume delle cartelle cliniche e delle SDO da verificare annualmente non deve essere inferiore al 10% della produzione annuale.
- DGR RER 1706/2009 definisce le modalità per le verifiche sulla corretta tenuta della documentazione sanitaria, da effettuarsi nella misura del 5% dei ricoveri prodotti nell'anno.
- DGR RER 354/2012 contenente "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna ". Il documento prevede l'istituzione del Nucleo di Controllo a livello Regionale (NRC) e aziendale (NAC); fra i compiti del Nucleo Regionale di Controllo c'è la redazione di un documento di pianificazione delle attività di controllo, chiamato Piano Annuale dei Controlli (PAC), che definisce ambito, volumi, casistiche, modalità e tempistica dei controlli. Il PAC descrive il contenuto minimo e obbligatorio dei controlli, unico e identico per il controllo interno ed esterno, e valido per tutti i produttori, Pubblici e Privati;
- Determina n. 335 del 12/01/2022 "Piano Annuale dei Controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 – Anno 2022.

Sul tema sono poi intervenute, a vario titolo, la DGR 2329/2016 "Approvazione accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti all'AIOP", la DGR 344 del 16/04/2020, che recepisce l'accordo quadro tra Regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti all'AIOP per la gestione dell'emergenza Covid, e successivi aggiornamenti.

Il contenuto dei controlli da parte dell'Azienda USL deve essere conforme a quanto indicato nel PAC, ricordando che quest'ultimo non è esaustivo rispetto al contenuto e al volume dei controlli, ma ne rappresenta la parte minima obbligatoria.

L'Azienda USL deve eseguire le verifiche sull'attività di ricovero, controllando l'appropriatezza in tutte le sue dimensioni, nonché la qualità della documentazione sanitaria.

Nel caso emergano anomalie rilevanti in ordine ad errori di codifica o a casistiche critiche, i controlli verranno estesi a tutta la casistica considerata e, pertanto, oltre il perimetro definito dal PAC.

8.1 TEMPISTICA DEI CONTROLLI

Come indicato nella DGR 354/2012 il controllo è sistematico, con cadenza almeno trimestrale. In tema di controlli sulle strutture private accreditate è intervenuta la disciplina di cui alla DGR 2329/2016 che conferma e ribadisce che i controlli sulle prestazioni erogate sono svolti secondo le procedure, le tempistiche e le modalità operative stabilite dalla normativa in vigore, segnatamente dalla delibera di Giunta regionale n. 354/2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni sui produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna" , articolati e dettagliati

nel Piano Annuale dei Controlli. In sintesi, la tempistica dell'esecuzione dei controlli è la seguente:

1. entro 90 giorni dalla validazione trimestrale, il controllo deve essere terminato con l'invio del verbale;
2. entro 30 giorni dalla notifica del verbale, la struttura controllata invia le proprie controdeduzioni; dopo tale termine le contestazioni si ritengono accettate;
3. le controdeduzioni dovranno essere accettate o rifiutate nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i 30 giorni dalla ricezione, oltre i quali le controdeduzioni si ritengono accolte;
4. a seguito delle controdeduzioni del produttore si avvia la disamina congiunta del contenzioso non risolto, che definisce in modo formale le modalità di risoluzione delle questioni aperte, con contestuale definizione dell'aspetto economico;
5. le situazioni per le quali non si pervenga ad una risoluzione del contenzioso saranno sottoposte, per una composizione condivisa, alla valutazione congiunta del Direttore Generale Ausl e del Legale Rappresentante dell'Ospedale Privato;
6. quando ancora non si pervenga ad una soluzione, sarà il Gruppo Regionale Codifiche e Controlli (GRCC) a dare un giudizio sulle controversie;
7. in caso di controversia pubblico-privato rimane l'opportunità, prevista dall'Accordo approvato con DGR 1920/2011, di accedere all'istituto dell'arbitrato

Il PAC 2022 specifica il ruolo del Gruppo Regionale Codifiche e Controlli (GRCC)

1. nella gestione di eventuali contestazioni rimaste irrisolte il GRCC espleta la sua attività favorendo un ulteriore momento di confronto tra le parti nel tentativo di dirimerle e non elevandosi al ruolo di decisore finale del conflitto;
2. tale funzione di mediazione, attivata su richiesta formale di entrambe le parti, è finalizzata al raggiungimento di una soluzione condivisa e non si attua attraverso la valutazione delle cartelle cliniche o delle SDO, né attraverso valutazioni di appropriatezza clinica che prevedono l'analisi di documentazione sanitaria, bensì valutando le istanze e le analisi a supporto prodotte dalle parti.

8.2 VERIFICHE DI COERENZA DELLA PRODUZIONE

In coerenza con le norme Nazionali e Regionali, si specifica che l'Azienda USL effettuerà delle verifiche sui tassi di occupazione complessivi della struttura a seguito dei quali si potrà richiedere di limitare oppure ridefinire l'ambito di produzione.

Relativamente alla verifica di coerenza della produzione, i controlli da eseguire sono quelli previsti dal PAC.

8.3 ESITO DEI CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO

Quando il controllo porti ad una variazione di codifica condivisa e ad una conseguente riattribuzione del caso a diverso DRG, il ricovero sarà ritariffato.

Per i ricoveri individuati come inappropriati relativamente al setting di erogazione, fatti salvi i casi in cui il setting sia raccomandato dall'inviante, la rivalorizzazione sarà determinata dall'applicazione delle tariffe vigenti per il regime ritenuto appropriato:

- a) se ambulatoriale, si applicheranno le tariffe delle prestazioni specialistiche documentate in cartella clinica ove congrue, pertinenti e adattabili come patologia di competenza al caso trattato;
- b) se day hospital o day surgery si applicherà la corrispondente tariffa pari alle giornate ritenute appropriate.

In caso di carenze relative alla corretta tenuta della cartella clinica l'Azienda USL ne darà comunicazione alla struttura, che provvederà nel minor tempo possibile all'adeguamento rispetto alle indicazioni fornite. Qualora le carenze dovessero perdurare e mantenersi sistemiche, dopo la seconda segnalazione specifica, dal successivo controllo utile si provvederà ad abbattimento del 10% dell'importo del ricovero.

8.4 CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Al fine di perseguire una più efficace tutela della salute attraverso il miglioramento delle modalità di erogazione delle prestazioni, l'Azienda USL si impegna ad eseguire controlli sull'attività di specialistica ambulatoriale.

I controlli consistono in una verifica dell'allineamento tra le prestazioni erogate, inserite nel flusso informativo ASA (attività specialistica ambulatoriale), e quelle effettivamente effettuate e refertate, mediante visione dei referti prodotti dai professionisti operanti presso l'Ospedale Privato Quisisana s.r.l. e della documentazione necessaria alla prenotazione, come di seguito dettagliato.

Per ogni prestazione l'Azienda USL controlla la presenza dei seguenti documenti:

- richiesta del MMG o del medico specialista;
- prenotazione CUP;
- referto della prestazione specialistica erogata con firma del medico refertante (firma autografa o digitale);
- consenso al trattamento dei dati.

Le prestazioni da sottoporre a controllo vengono visionate trimestralmente sulla base di una selezione campionaria.

L'Azienda USL verifica che le prestazioni siano state prenotate tramite CUP o che sia motivata la diversa modalità di prenotazione, direttamente in struttura, ai fini di garantire una logica di presa in carico esaustiva del paziente e di continuità assistenziale.

8.5 ESITO DEI CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

In caso di gravi e reiterate carenze relative alla corretta tenuta della documentazione sanitaria, laddove non si provveda a sanare le situazioni deficitarie segnalate dall'organo verificatore, l'importo tariffato non sarà riconosciuto.

8.6 CONTROLLI DI QUALITÀ CLINICA

Per alcune branche specialistiche e prestazioni selezionate vengono definiti, in accordo con linee guida di società scientifiche nazionali o internazionali, dei modelli di refertazioni applicabili alle prestazioni erogate. Le branche specialistiche oggetto del controllo saranno concordate tra le parti.

Per l'anno 2024 il controllo qualità sarà applicato all'adeguatezza del referto di diagnostica strumentale di ecocolordoppler vascolare. I referti dovranno essere conformi alle linee guida utilizzando il **format allegato (allegato B)**. Si raccomanda che il 100% dei referti prodotti sia redatto secondo i requisiti richiesti dalla data di sottoscrizione dell'accordo.

L'AUSL verificherà un campione di referti rappresentativo del volume commissionato a Quisisana. Le prestazioni i cui i referti saranno identificati come non idonei, in quanto non redatti utilizzando il format

allegato, verranno segnalate alla struttura e saranno oggetto di valutazione congiunta.

L'Ausl si riserva di procedere all'individuazione di ulteriori prestazioni da assoggettare a controllo nel periodo di validità del presente accordo.

ART. 9 - ADESIONE AL SISTEMA PagoPA®

Quisisana, come indicato all'articolo 2 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) di cui al D.Lgs. n.82/2005, si impegna a aderire al protocollo operativo del sistema PagoPA® sia per l'incasso del pagamento che per la gestione della programmazione e gestione delle agende e delle prestazioni.

ART. 10 – PAGAMENTI

L'Azienda USL effettuerà i pagamenti entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture, come previsto dall'articolo 4 comma 4 del D. Lgs. 192/2012.

Per ogni altro aspetto economico-finanziario non espressamente citato nel presente accordo si rinvia all'accordo quadro Regione Emilia-Romagna - AIOP.

Soltanto le prestazioni accettate nelle banche dati regionali concorreranno a determinare gli importi delle liquidazioni e, quindi, dei pagamenti.

10.1 TEMPISTICA PREVISTA PER L'EMISSIONE E LA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE RICEVUTE

Le fatture dovranno essere distinte per tipologia di attività, emesse con cadenza mensile, distinte per tipologia di attività, di residenza degli assistiti. **Non sono accettabili fatturazioni parziali.**

La liquidazione e/o l'avvenuto pagamento non pregiudicano in alcun modo la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli effettuati sulle prestazioni sanitarie erogate, risultassero non dovute in tutto o in parte. In tal caso, è obbligo della struttura emettere nota di credito entro 30 giorni dalla richiesta non appena l'iter dei controlli e delle contestazioni sia divenuto definitivo.

In caso di ritardo dell'emissione della nota di accredito, l'Azienda USL si avvarrà della compensazione ai sensi dell'articolo 1241 del c.c. La mancata emissione della nota di credito da parte della struttura entro il termine di 30 giorni solari costituisce grave inadempimento e, previa diffida, causa di risoluzione del contratto locale.

10.2 FLUSSI FINANZIARI CONNESSI ALLA MOBILITÀ INTERREGIONALE

La liquidazione e il pagamento delle fatture relative a prestazioni rese a cittadini residenti in altre regioni avverrà, nei limiti comunicati tempo per tempo, dalla regione Emilia-Romagna.

10.3 DEBITI INFORMATIVI

Quisisana si impegna a garantire l'assolvimento di tutti i debiti informativi disposti a livello regionale e nazionale, ivi compreso il progressivo adeguamento alle indicazioni concernenti il cd "N.S.O" (Nodo Elettronico Smistamento Ordini), adempimento obbligatorio ai fini del pagamento delle fatture a

decorrere dal 1.1.2022.

La Quisisana, inoltre, si impegna a partecipare al sistema informativo provinciale di disponibilità dei posti letto attraverso il quale viene richiesto l'invio quotidiano di informazioni specifiche alla direzione sanitaria dell'Azienda USL.

10.4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi della Deliberazione ANAC n.371 del 27/07/2022, la quale ha da ultimo aggiornato la Determinazione ANAC n. 4 del 07/07/2011 recante "Linee Guida sulla Tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n.136", gli obblighi di tracciabilità di cui alla suddetta legge 136/2010 sono estesi anche alle strutture private accreditate, nei termini e secondo le modalità indicate nella suddetta Deliberazione 371 del 27/07/2022.

L'Ospedale Privato assume pertanto a proprio carico gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia".

Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, l'Ospedale Privato utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative al presente contratto (uno o più) conti correnti dedicati, anche in via non esclusiva accesi presso banche o presso la società Poste italiane Spa.

Si precisa che in applicazione di quanto disposto dalla legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni, art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari", viene assegnato un codice CIG che viene riportato sugli ordini elettronici emessi dall'Ausl di Ferrara, il quale, ai fini di consentire le operazioni di pagamento e garantire la tracciabilità delle stesse, dovrà essere apposto in tutti i documenti contabili relativi al presente contratto, ai sensi dell'art. 25, comma 2-bis, del DL n. 66 /2014, convertito con L. n. 89/2014.

L'Ospedale Privato si impegna a rispettare, a pena di nullità del presente contratto, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii. confermando i dati (conto corrente dedicato, generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi) già in possesso dell'Azienda USL di Ferrara o in alternativa comunicando i nuovi dati.

ART. 11 – ASSICURAZIONE

La struttura privata accreditata garantisce di aver sottoscritto un'adeguata polizza assicurativa a copertura dei danni derivanti dall'esercizio della propria attività. L'Azienda USL di Ferrara è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dalla esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

ART. 12 – NOMINA RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

L'Azienda USL, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito denominato "Regolamento"), **designa l'Ospedale Privato Quisisana Responsabile del trattamento per lo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo.**

In particolare, la designazione ha ad oggetto i dati personali anagrafici dei pazienti nonché i loro dati personali di natura particolare in quanto necessari per la somministrazione delle prestazioni oggetto del

presente Accordo. Il Responsabile è tenuto al rispetto della riservatezza, integrità e qualità dei dati e ad utilizzarli esclusivamente per le finalità specificate e nell'ambito delle attività connesse all'esecuzione del trattamento conformemente alle disposizioni di cui al Regolamento, al Codice e al presente Atto.

Il Responsabile è tenuto ad uniformarsi alle disposizioni del Regolamento UE e di ogni altra disposizione normativa in materia di trattamento dei dati personali attualmente in vigore e/o che vengano a modificare, integrare o sostituire l'attuale disciplina e, più precisamente, nel trattamento dei dati affidati, dovrà avere cura di:

- a) attenersi alle clausole di nomina a Responsabile del trattamento dei dati personali anche in caso di trasferimento di dati personali verso un Paese terzo o un'organizzazione internazionale, laddove autorizzato;
- b) garantire la riservatezza delle informazioni e dei documenti, dei quali venga a conoscenza durante l'esecuzione della prestazione;
- c) trattare i dati personali affidati in modo lecito e secondo correttezza, raccogliere e registrare i dati esclusivamente per gli scopi inerenti all'attività svolta e, comunque, rispettare le disposizioni di cui all'articolo 5 del Regolamento;
- d) verificare l'esattezza dei dati trasmessi o comunque trattati e, se necessario, aggiornarli, modificarli, rettificarli e/o cancellarli, nei limiti degli accordi stabiliti nell'Accordo e, comunque, assistere il Titolare con misure tecniche e organizzative adeguate al fine di soddisfare l'obbligo del Titolare stesso di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III del Regolamento, impegnandosi a riscontrare direttamente dette richieste nell'osservanza delle disposizioni di cui al Regolamento, informando il Titolare;
- e) autorizzare al trattamento i soggetti dei quali si avvale per svolgerlo, fornendo loro le istruzioni relative alle operazioni da compiere, affinché il trattamento avvenga in conformità alla legge, per gli scopi e le finalità previste nell'Accordo, secondo correttezza nel rispetto di misure adeguate di sicurezza.

Le parti danno atto che compete al responsabile anche l'obbligo di fornire le informazioni di cui all'art. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 e di acquisire il consenso al trattamento dei dati, laddove necessario.

Il Responsabile ha l'obbligo di attribuire ai soggetti autorizzati al trattamento gli stessi obblighi di segretezza e riservatezza gravanti sul personale del Titolare e di sensibilizzare e formare adeguatamente tutti i predetti soggetti alla corretta gestione dei dati personali trattati per conto del Titolare e al rispetto del Regolamento, del Codice e, in genere, delle norme e delle prassi in materia di protezione dei dati personali.

Il Responsabile è tenuto compilare, conservare ed aggiornare periodicamente il Registro dei Trattamenti che, in caso di richiesta, dovrà essere condiviso con il Titolare, limitatamente ai dati trattati in nome e per conto di quest'ultimo.

Il Responsabile ha l'onere di individuare e adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del Regolamento al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione, di perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità del trattamento stesso dei dati personali e, comunque, relativamente ai trattamenti per i quali è stato designato, di assistere il Titolare al fine di garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del Responsabile. Il Responsabile dichiara di prendere atto che, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 32 del Regolamento, dette misure comprendono:

- a) soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli

interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;

- b) l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere;
- c) soluzioni tali da prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;
- d) cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;
- e) il rispetto della dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati;
- f) la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica, ai soli terzi legittimati, anche ai sensi della legge 219/17, delle prestazioni sanitarie;
- g) la formale previsione di adeguate modalità per informare i terzi legittimati in occasione di visite sulla dislocazione degli interessati nell'ambito dei reparti, informandone previamente gli interessati e rispettando eventuali loro contrarie manifestazioni legittime di volontà;
- h) la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute;
- i) la sottoposizione ai soggetti autorizzati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale.

Il Responsabile è tenuto a notificare al Titolare, nel minore tempo possibile, e comunque non oltre 12 ore da quando ne abbia avuto conoscenza, qualsiasi ipotesi di violazione dei dati personali (quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: distruzione, perdita, alterazione, divulgazione o accesso non autorizzato ai dati personali da lui trattati) che faccia sorgere l'obbligo del Titolare di procedere agli adempimenti di cui agli articoli 33 e 34 del Regolamento, ivi incluse quelle che abbiano riguardato i propri sub-fornitori e/o sub-agenti. Il Responsabile è altresì tenuto a collaborare tempestivamente con il Titolare ai fini degli adempimenti di notifica e comunicazione di cui ai predetti articoli 33 e 34 del Regolamento, anche compilando formulari e questionari che il Titolare intenda sottoporli per le vie brevi.

La designazione a Responsabile sarà valida per la durata dell'Accordo e si considererà revocata a completamento dell'incarico e/o al venir meno, per qualsiasi causa, dell'Accordo. I dati trattati per conto del Titolare devono essere conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi e alle finalità contrattuali fatto salvo il rinvio a specifiche tempistiche previste dalle normative di settore.

All'atto della cessazione delle operazioni di trattamento il Responsabile che sia ancora in possesso di dati personali degli interessati dovrà provvedere alla loro restituzione non oltre i 60 giorni dalla richiesta.

Il Responsabile si impegna a offrire ogni supporto necessario a tale attività di verifica, rispondendo alle richieste di informazioni e chiarimenti, rendendosi, altresì, disponibile alla compilazione di questionari, fornendo la documentazione eventualmente richiesta nonché consentendo l'accesso ai propri locali e sistemi al Titolare, anche per il tramite di un incaricato.

Il Titolare deve essere tenuto indenne per ogni perdita, costo, spesa, multa, sanzione, danno derivante da violazioni dalle clausole contrattuali previste nella presente nomina poste in essere dal Responsabile.

ART. 13 - ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La Struttura privata accreditata dovrà attenersi agli obblighi di condotta previsti dal Codice di

Comportamento dei Dipendenti Pubblici approvato con DPR n. 62/2013, come modificato dal DPR 81 del 13/06/2023, e dal vigente "Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Usl di Ferrara" adottato con delibera del Direttore generale n. 16 del 19/01/2024 reperibile all'indirizzo <https://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>

La Struttura dichiara di averne preso visione, garantendo il rispetto delle disposizioni in esso contenute. Come previsto dall'art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs 165/2001 (come modificato dall'art. 1, comma 42, lett. L della legge 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i. recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione"), i dipendenti dell'Azienda che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali all'interno della stessa, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Ne consegue che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione della suddetta disposizione sono nulli: è fatto altresì divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

In tal senso è in capo alla Struttura privata accreditata l'onere di verificare la condizione del professionista all'atto dell'assunzione, anche per mezzo di sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sulla quale dovranno essere effettuati i dovuti controlli.

La validità del presente accordo è subordinata inoltre al rispetto delle disposizioni previste dal D. Lgs 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136" ed in particolare alla norme di cui al Libro II recante "Nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia" garantendo l'esibizione della relativa documentazione antimafia completa ed aggiornata.

La Struttura privata accreditata, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, ha l'obbligo di trasmettere al prefetto, che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione. Inoltre ha l'obbligo di comunicare al prefetto e all'Azienda Usl di Ferrara, nelle more dell'emanazione della documentazione antimafia, l'intervenuto cambiamento della sede dell'impresa, trasmettendo gli atti dai quali esso risulta (art. 86 commi 3 e 3bis del D. Lgs 159/2011)

Nei confronti della Struttura non deve, altresì, esservi una comunicazione da parte della Prefettura di un'informativa antimafia da cui emerga la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67 d.lgs. 159/2011 o di un tentativo d'infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 84, comma 4 d.lgs. 159/2011 ed all'articolo 91, comma 6 d.lgs. 159/2011, che determinano l'incapacità della Struttura di essere parte contrattuale della pubblica amministrazione.

ART. 14 – INCOMPATIBILITA'

Ai sensi dell'art. 4, comma 7 della legge n. 412/1991 e successiva norme, in particolare dall'art. 1 della Legge n. 662/1996, nonché secondo quanto previsto dall'accordo Regione-AIOP si conferma l'incompatibilità del personale dipendente del SSN, nonché del restante personale che comunque intrattiene rapporti di tipo sanitario con il SSN a titolo convenzionale o anche libero- professionale, a prestare la propria attività nei confronti delle Strutture private Accreditate, fatta salva la normativa

speciale derogatoria, anche regionale o solo contrattuale tra AIOP e Regione, emanata in occasione della diffusione del virus Covid-19.

Con la sottoscrizione del presente contratto la Struttura privata accreditata attesta che, per tutta la durata del contratto, in capo al proprio personale non sussistono situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, come integrata dai chiarimenti intervenuti a livello regionale, anche contrattualmente.

Quisisana, se richiesto, si impegna all'invio all'Azienda Usl di Ferrara dell'elenco aggiornato del personale sanitario che intrattiene rapporti con la stessa struttura privata accreditata, specificando le qualifiche, le specializzazioni conseguite e l'attività specialistica svolta e, a corredo degli elenchi nominativi, dovranno essere presenti le certificazioni di compatibilità per il personale medico.

Dovranno essere altresì trasmessi gli elenchi delle firme depositate di tutto il personale medico, tecnico ed infermieristico, autorizzato alla compilazione della cartella clinica.

Quisisana si impegna a trasmettere, successivamente, anche eventuali modifiche o integrazioni che dovessero subentrare in corso d'anno, con cadenza semestrale.

L'AUSL si impegna a fornire a Quisisana il nominativo delle figure di personale delle quali sia venuta a conoscenza come potenzialmente incompatibili, anche in contrasto con le autocertificazioni prodotte alla struttura. Tale disciplina è propedeutica a permettere alla struttura un efficace controllo delle figure incompatibili, non essendo permesso alla struttura di conoscere gli organici del personale pubblico né la loro posizione in convenzione con l'Ente Pubblico.

ART. 15 – CONTROVERSIE

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere tra le parti in relazione ai reciproci adempimenti del presente contratto sarà rimessa all'Autorità' Giudiziaria Ordinaria. A tal fine le parti individuano quale Foro competente quello di Ferrara.

ART. 16 - VALIDITÀ E DURATA

Il presente accordo ha validità ed efficacia per l'anno 2024.

Le parti concordano che l'accordo è efficace anche dopo la data di scadenza, per il tempo strettamente necessario alla formalizzazione del nuovo accordo, al fine di non interrompere l'erogazione di prestazioni sanitarie previste dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Sia per la parte normativa che per quella economica sono fatte salve diverse e successive determinazioni regionali intervenute nel tempo di durata del contratto.

ART. 17 - CLAUSOLE FINALI

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo si rinvia alle disposizioni previste dal Codice Civile, dalle specifiche norme nazionali e regionali in materia, dagli Accordi con la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni rappresentative. Sono fatte salve eventuali modificazioni e integrazioni conseguenti a sopravvenuti indirizzi e disposizioni aziendali compatibili con l'assetto negoziale regionale.

Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo a i sensi dell'art. 2, par te I D.P.R. 26/10/ 1972 n. 642 e successive modificazioni ed è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art.10 del

DPR 26/04/1986 n. 131. Le spese di bollo sono a carico della Struttura privata e le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte richiedente.

L'Azienda U.S.L. trasmetterà il presente atto entro 30 giorni dalla data della sottoscrizione al Servizio Presidi Ospedalieri dell'Assessorato Regionale.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ferrara, il

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara
Dott.ssa Monica Calamai

L'Amministratore Unico dell'Ospedale Privato
Quisisana
Dott. Giorgio Piacentini

Allegati:

- Allegato A - COMMITTENZA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANNO 2024
- Allegato B - Format per referti ECD
- Allegato C - Istruzione Operativa N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)" e relativi allegati

Allegato A

COMMITTENZA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANNO 2024

| QUISISANA - PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A FAVORE DI RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI FERRARA | | n° prestazioni | | |
|---|--|-----------------|----------------|------------------------------|
| Disciplina erogante | Prestazione | produzione 2023 | incrementi TDA | committenza complessiva 2024 |
| 008 - CARDIOLOGIA | 88.72.2 - ECODOPPLERGRF CARDIACA | 712 | 142 | 854 |
| | 88.72.3 - E(C)DGRF CARDIACA | 5.234 | 1.047 | 6.281 |
| | 88.73.5 - E(C)D TRONCHI SOVRAAORTICI | 12.420 | 2.484 | 14.904 |
| | 88.77.2 - E(C)DGRF ARTI SUP. O INF. O DISTRETTUALE | 8.360 | 1.672 | 10.032 |
| | 887621 - E(C)D GROSSI VASI ADDOMINALI | 150 | - | 150 |
| | 89.01.3 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO | 21 | 4 | 25 |
| | 89.41 - T. CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE | 237 | 47 | 284 |
| | 89.50 - ECG DINAMICO | 410 | 82 | 492 |
| | 89.52 - ECG | 2.234 | 447 | 2.681 |
| 89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA | 1.370 | 274 | 1.644 | |
| 019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG. | 06.11.1 - BPS (PERC) (AGOBPS) TIROIDE | 107 | - | 107 |
| | 88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRF CAPO E COLLO | 2.183 | - | 2.183 |
| | 89.01.8 - VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO | 490 | 98 | 588 |
| | 89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. | 1.293 | 259 | 1.552 |
| 037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 89.26.1 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA | - | 1.800 | 1.800 |
| | 89.26.2 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO | - | 700 | 700 |
| 043 - UROLOGIA | 89.01.Q - VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA DI CONTROLLO. | 31 | 6 | 37 |
| | 89.7C.2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA | 1.421 | 284 | 1.705 |
| 052 - DERMATOLOGIA | 86.30.1 - ASP. O DEM LOCALE LESIONE O TESS. CUTANEO (con azoto liq.) | 59 | - | 59 |
| | 86.30.3 - ASP. O DEM LOCALE LESIONE O TESS. CUTANEO (cauterizz.) | 1 | - | 1 |
| | 89.01.7 - VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO | 328 | 66 | 394 |
| | 89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA | 2.107 | 421 | 2.528 |
| 058 - GASTROENTEROLOGIA | 44.14 - BPS (ENDOSCOPICA) STOMACO | 76 | - | 76 |
| | 45.13 - EGD | 138 | 41 | 179 |
| | 45.14 - BPS (ENDOSCOPICA) INTESTINO TENUE | 17 | - | 17 |
| | 45.23 - COLONSCP CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE | 42 | 8 | 50 |
| | 45.25 - BPS (ENDOSCOPICA) INTESTINO CRASSO | 3 | - | 3 |
| | 88.76.1 - ECO ADDOME COMPLETO | 3 | - | 3 |
| | 89.01.9 - VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO | 6 | - | 6 |
| 89.7A.9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | 166 | 50 | 216 | |
| 068 - PNEUMOLOGIA | 89.01.L - VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO | 5 | - | 5 |
| | 89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE | 87 | 17 | 104 |
| | 89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE | 86 | - | 86 |
| | 89.7B.9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA | 73 | 15 | 88 |
| 069 - RADIOLOGIA | 87.11.3 - ORTOPANORAMICA ARCATI DENTARIE | - | 60 | 60 |
| | 88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRF CAPO E COLLO | 301 | - | 301 |
| | 88.74.1 - ECO ADDOME SUPERIORE | 1.463 | 293 | 1.756 |
| | 88.75.1 - ECO ADDOME INFERIORE | 369 | - | 369 |
| | 88.76.1 - ECO ADDOME COMPLETO | 14.590 | 2.918 | 17.508 |
| | 88.79.1 - ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO | 727 | - | 727 |
| | 88.79.2 - ECO OSTEOARTICOLARE | 1.093 | 219 | 1.312 |
| | 88.79.3 - ECO MUSCOLOTENDINEA | 561 | - | 561 |
| | 88.79.7 - ECO TRANSVAGINALE | - | 700 | 700 |
| 88.94.1 - RM MUSCOLOSCELETRICA | 5.722 | 1.144 | 6.866 | |
| | | 64.696 | 15.299 | 79.995 |

Allegato B

Ecodoppler venoso arti Inferiori

Asse Vascolare DX:

| | | | |
|--|----------|------|-------------|
| Vena Femorale | Pervio | Si ☉ | No ☉ |
| | Reflusso | Si ☉ | No ☉ |
| Ostio Safeno Femorale | Reflusso | Si ☉ | No ☉ ☐☐☐☐☐☐ |
| Diametro safenico alla Cross (a 2 cm) | | | |
| Asse Safenico Interno | Reflusso | Si ☉ | No ☉ |
| Diametro safenico alla coscia | | | |
| Ostio safeno popliteo | Reflusso | Si ☉ | No ☉ |
| Perforanti incontinenti dx | | | |

Asse Vascolare SX:

| | | | |
|--------------------------------------|----------|------|-------------|
| Vena Femorale | Pervio | Si ☉ | No ☉ |
| | Reflusso | Si ☉ | No ☉ |
| Ostio Safeno Femorale | Reflusso | Si ☉ | No ☉ ☐☐☐☐☐☐ |
| Diametro safenico alla Cross (2 cm) | | | |
| Asse Safenico Interno | Reflusso | Si ☉ | No ☉ |
| Diametro safenico alla coscia | | | |
| Ostio safeno popliteo | Reflusso | Si ☉ | No ☉ |
| Perforanti incontinenti sx | | | |

Conclusioni

.....

Ecodoppler Arterioso arti Inferiori

Asse Vascolare DX:

AFC profilo velocimetrico (.....cm/ sec) Ostruzione No Si
Stenosi No Si del% (del diametro)

AFP profilo velocimetrico (.....cm/ sec) Ostruzione No Si
Stenosi No Si del% (del diametro)

AFS profilo velocimetrico (.....cm/ sec) Ostruzione No Si
Stenosi No Si del% (del diametro)

A. Poplitea profilo velocimetrico (.....cm/ sec) Ostruzione No Si
Stenosi No Si del% (del diametro)

Aneurisma (diametro, sede, lunghezza) Compressione da entrapment si no

Tibiale Ant. profilo velocimetrico Tibiale Post. profilo velocimetrico

Tibiale Int. profilo velocimetrico

Asse Vascolare SX:

AFC profilo velocimetrico (.....cm/ sec) Ostruzione No Si
Stenosi No Si del% (del diametro)

AFP profilo velocimetrico (.....cm/ sec) Ostruzione No Si
Stenosi No Si del% (del diametro)

AFS profilo velocimetrico (.....cm/ sec) Ostruzione No Si
Stenosi No Si del% (del diametro)

A. Poplitea profilo velocimetrico (.....cm/ sec) Ostruzione No Si
Stenosi No Si del% (del diametro)

Aneurisma (diametro, sede, lunghezza) Compressione da entrapment si no

Tibiale Ant. profilo velocimetrico Tibiale Post. profilo velocimetrico

Tibiale Int. profilo velocimetrico

Conclusioni

.....

ECOCOLOR DOPPLER TSA
ASSE CAROTIDEO DX

| | | | | |
|-----------------|--|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ACC | profilo velocimetrico (.....cm/ sec) | Ostruzione | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| | Stenosi del% (del diametro); | | | |
| | Placca Soft <input type="checkbox"/> Fibrosa <input type="checkbox"/> | Mista <input type="checkbox"/> | | |
| ACI | profilo velocimetrico (.....cm/ sec) | Ostruzione | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| | Stenosi del% (del diametro) | | | |
| | Placca Soft <input type="checkbox"/> Fibrosa <input type="checkbox"/> | Mista <input type="checkbox"/> | | |
| ACE | profilo velocimetrico (.....cm/ sec) | Ostruzione | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| | Stenosi od occlusione breve (cm) | | | |
| | Placca Soft <input type="checkbox"/> Fibrosa <input type="checkbox"/> | Mista <input type="checkbox"/> | | |
| A, SUCCLAVIA Dx | profilo velocimetrico | Ostruzione | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| | Direzione del flusso | | | |


ASSE CAROTIDEO SX

| | | | | |
|-----------------|--|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ACC | profilo velocimetrico (.....cm/ sec) | Ostruzione | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| | Stenosi del% (del diametro); | | | |
| | Placca Soft <input type="checkbox"/> Fibrosa <input type="checkbox"/> | Mista <input type="checkbox"/> | | |
| ACI | profilo velocimetrico (.....cm/ sec) | Ostruzione | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| | Stenosi del% (del diametro) | | | |
| | Placca Soft <input type="checkbox"/> Fibrosa <input type="checkbox"/> | Mista <input type="checkbox"/> | | |
| ACE | profilo velocimetrico (.....cm/ sec) | Ostruzione | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| | Stenosi od occlusione breve (cm) | | | |
| | Placca Soft <input type="checkbox"/> Fibrosa <input type="checkbox"/> | Mista <input type="checkbox"/> | | |
| A, SUCCLAVIA Sx | profilo velocimetrico | Ostruzione | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| | Direzione del flusso | | | |

Conclusioni

.....

Allegato C - Istruzione Operativa N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 “Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)” e relativi allegati

| | | |
|---|---|---|
|  | DAI EMERGENZA URGENZA MOD SISTEMA EMERGENZA URGENZA PREOSPEDALIERA 118 | |
| | PROCEDURA | |
| | Programmazione e gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri) | |
| Redazione | Cognome/Nome | Funzione |
| | Damiano Zaganelli | Coordinatore Centrale Trasporti Ordinari |
| | Marco Orioli | Responsabile Infermieristico Emergenza Territoriale Preospedaliera Ferrara |
| | Flavio Ferioli | Responsabile Medico UO Emergenza Territoriale Preospedaliera Ferrara |
| | Michele Greco | Responsabile Funzioni Amministrative Distrettuali e Sportello Unico |
| Arcudi Diego | Responsabile Programma Sanità Penitenziaria | |

1.Oggetto:

Il documento in oggetto descrive in maniera sistematica le attività relative al processo di gestione delle richieste di trasporto sanitario ordinario a mezzo ambulanza per consulenze e/o trasferimenti programmati di pazienti il cui stato clinico non necessiti di un trasporto tempo dipendente.

2.Scopo/obiettivo:

Garantire l'effettuazione di trasporti a mezzo ambulanza di quei pazienti che, per specificità diagnostiche o terapeutiche, necessitano di afferire a strutture provinciali od extra-provinciali.

3.Campo di applicazione:

La procedura si applica nell'ambito delle attività della Centrale Operativa Trasporti ordinari interospedalieri dell'Azienda USL di Ferrara.

4.Documenti di riferimento:

- Regione Emilia-Romagna. Delibera nr. 44 del 26/01/2009 "Requisiti per l'accreditamento delle strutture di soccorso/trasporto infermi"
- Comunicazione prot. Nr. 97507(01/27) del 18/11/2008 del Direttore Amministrativo Presidio Unico Ospedaliero ad oggetto: "Nuova modulistica richiesta prestazioni esterne"
- IO-49-2015-CO118 Trasporti secondari CO118 Area Omogenea Emilia Est ed aree Inter-Ospedaliere. Revisione 04 del 02/09/2019 – Doc. nr.5939, versione 4
- Delibera Azienda Usl Ferrara n. 190 del 15/10/2019 con oggetto "Approvazione del regolamento interaziendale trasporti sanitari secondari"

5.Definizioni e sigle:

CO118AOEE: Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est

COT: Centrale Operativa Trasporti ordinari interospedalieri - Azienda USL di Ferrara

CPSI: Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere

RQUO: Referente Qualità Unità Operativa

UO: Unità Operativa

AUSL: Azienda USL di Ferrara

C.C.Fe: Casa della Salute Arginone alias (Casa Circondariale Ferrara)

6.Responsabilità:

La responsabilità delle attività inerenti il servizio di trasporto infermi è a carico all'operatore di gestione della COT, con funzione di supervisione alla programmazione e di coordinamento dell'attività; è affiancato da un operatore telefonico che effettua attività di ricezione delle richieste da parte dei reparti e/o servizi nelle fasce orarie di presenza.

7.Descrizione delle attività:

Per trasporti sanitari ordinari s'intendono quelli che non rivestono carattere di emergenza/urgenza in quanto programmati e programmabili.

Come dettagliato nella delibera Ausl-Fe n.190 del 15/10/2019, avente per oggetto l'approvazione del Regolamento Interaziendale Trasporti Sanitari Secondari, i trasporti possono essere a carico del SSN oppure a carico del cittadino, la COT si occupa esclusivamente dei trasporti a carico del SSN, come da seguente elenco:

- Consulenze/procedure presso altri Presidi/Case di Cura convenzionate (in andata e ritorno)
- Trasferimenti presso altri Presidi Ospedalieri di pazienti degenti
- Trasferimenti presso RSA/CRA/HOSPICE
- Trasporto pazienti in assistenza sanitaria domiciliare, in trattamento di day-hospital
- Trasporti per trasferimento di pazienti da reparto per acuti verso reparti di lungodegenza-post acuzie pubblici o privati
- Trasporto di pazienti dal Pronto Soccorso verso Case di Cura
- Trasporto pazienti per trattamento emodialitico ambulatoriale
- Trasporti da Case di Cura convenzionate
- Trasporti di pazienti per consulenze/procedure presso Presidi Sanitari territoriali ed Ospedalieri da e per la C.C.Fe

I trasporti sanitari ordinari sono distinti in assistiti e non assistiti:

1. **Trasporto non assistito:** si intende il trasporto secondario ordinario programmabile, senza necessità di assistenza da parte di personale sanitario infermieristico e/o medico. Per ogni richiesta di trasporto è necessario compilare i seguenti moduli:
 - Richiesta di prestazione presso altre strutture sanitarie, valido per tutte le destinazioni esterne sia intra sia extra provinciali (Allegato 2)
 - Richiesta di prestazione presso Arcispedale "S.Anna" Cona, con relativo elenco delle prestazioni (Allegato 3)
2. **Trasporto assistito:** si intende il trasporto secondario ordinario programmabile, che però necessita di assistenza da parte di personale sanitario infermieristico e/o medico; in questo caso il medico richiedente deve obbligatoriamente compilare il "Modulo di richiesta per trasporto sanitario secondario emergente-urgente", anche se il trasporto NON è urgente, ma bensì programmato, pubblicato su DocWeb; tale modulo riporta una tabella per la classificazione clinico-assistenziale del paziente, che consente di determinarne la classe di rischio e, di conseguenza, le relative necessità assistenziali.

7.1 Richiesta e gestione del trasporto

La COT gestisce e coordina tutti i trasporti in carico all'Ausl di Ferrara.

La COT è aperta dal lunedì al sabato, compresi i festivi infrasettimanali, dalle 7.00 alle 20.00

Nelle altre fasce orarie è attivo il risponditore automatico che fornisce tutte le indicazioni del caso

Non si deve chiamare la CO118AOEE per la gestione di tale tipologia di trasporti, in quanto in nessun modo l'attività di trasporto ordinario deve interferire con l'attività dei mezzi in servizio di emergenza-urgenza.

Comunicazione telefonica con la COT:

- il numero di telefono della COT Ausl è 0532.590960; 18.969 dalle sedi con interno abbreviato a quattro cifre
- le telefonate sono tutte registrate
- sono presenti numerose linee ma un solo operatore telefonico, pertanto è normale sentire la linea libera anche se l'operatore della COT è impegnato in altra conversazione telefonica; per tale motivo si consiglia comunque di restare in attesa per non perdere la priorità
- in caso di blackout delle linee telefoniche aziendali la COT è dotata di un cellulare, normalmente spento, che viene attivato esclusivamente in tali circostanze; il numero di cellulare è 366.8038160

7.1.1 Nella fascia oraria 7.00-20.00 dal lunedì al sabato (compresi i festivi infrasettimanali):

Operatore COT:

- Registra la richiesta completandola con le informazioni relative al trasporto e tutti i presidi/elettromedicali necessari.
- Il trasporto con richiesta di personale infermieristico/medico per accompagnamento, deve essere prenotato con almeno un giorno di anticipo al fine di consentire l'organizzazione del servizio; in caso di richiesta per la stessa giornata verrà valutata la disponibilità di risorse da dedicare al servizio.
- L'assistenza medica è sempre a carico dell'U.O. richiedente.
- L'assistenza infermieristica è in carico all'U.O. Emergenza Territoriale 118, mediante l'impiego dell'organico integrativo
 - **N.B.:** in nessun modo il servizio ordinario deve andare ad influire sui mezzi dell'Emergenza Territoriale 118
- Il trasporto programmato di neonati con termoculla con medico di reparto è gestito dall'operatore COT con utilizzo di risorsa tra i mezzi dei trasporti ordinari idonei al trasporto della stessa.

7.1.2 Nella fascia oraria 20.00-07.00 e di domenica:

Chiamando la COT di Ferrara si attiva un risponditore automatico che fornisce il numero di cellulare dell'ambulanza da attivare per i trasporti ordinari negli orari di chiusura della COT

1. Presidi Ospedalieri SPOKE (Delta – Cento – Argenta): tutti i trasporti sono in carico alla COT-AUSL
2. Presidio Ospedaliero HUB (Cona): i trasporti possono essere in carico all'Ausl o all'Aosp, come specificato nella relativa tabella (Allegato 1)

Si precisa che:

- l'ambulanza notturna e/o festiva viene attivata in reperibilità
- i trasporti non possono essere prenotati in anticipo per mancanza dell'operatore di gestione, pertanto è necessario contattare direttamente l'ambulanza nel momento della richiesta
- l'ambulanza effettua prioritariamente trasporti a carico Ausl con partenza dai PS
- gli operatori non hanno la possibilità di valutare criteri clinici di priorità, pertanto i servizi saranno effettuati in ordine:
 - di area geografica, al fine di ottimizzare i trasporti nello stesso distretto
 - cronologico rispetto all'ordine di arrivo delle richieste
- per l'Ausl si tratta di un'unica ambulanza per tutto il territorio provinciale, pertanto i tempi di attesa potrebbero essere medio-lunghi in base al distretto di richiesta ed a quello in cui è in quel momento operativo il mezzo
- **Esclusivamente per i Pronto Soccorsi e solo se i tempi di attesa dell'ambulanza reperibile supera le 3 ore**, al fine di ridurre il disagio del paziente in PS, è possibile contattare la CO118AOEE per richiedere l'impiego di un mezzo dell'emergenza con trasporto a carico del SSR:
 - Sant'Agostino01 per il PS di Cento
 - Migliarino01 per i PS di Argenta e del Delta

7.2 Modalità di richiesta del trasporto

Le prenotazioni dei trasporti programmati si ricevono dalle 7.00 alle 14.00; oltre le ore 14 vengono accettate solo le richieste "non differibili" da fare nel pomeriggio stesso.

Il richiedente contatta la COT tramite il numero dedicato e comunica la necessità di trasporto fornendo gli identificativi del servizio, secondo le seguenti indicazioni:

- reparto richiedente e relativo Centro di Costo
- numero di telefono del richiedente
- numero di telefono del paziente in caso di trasporto dal domicilio
- servizio o reparto di destinazione e relativo Centro di Costo (se conosciuto)
- motivazione del trasporto (consulenza o trasferimento) con specificato giorno ed orario della prenotazione
- nominativo del paziente
- condizioni di trasporto (barella, seggetta, seggetta propria, deambulante, ecc.)
- eventuali ulteriori informazioni (infusione in corso, portatore di ossigeno, portatore di particolari patologie, ecc.)

Nel caso in cui la prestazione richiesta sia erogata da strutture sanitarie situate fuori dei confini provinciali (o regionali) si rende necessaria l'autorizzazione rilasciata dalla Direzione Medica di Presidio.

Qualora la richiesta provenga da strutture sanitarie del Privato Accreditato si rende necessaria l'autorizzazione della Direzione Sanitaria dell'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore del Dipartimento di Assistenza Ospedaliera.

L'operatore telefonico della COT provvede alla registrazione della richiesta tramite supporto informatico creando una scheda utente che contiene tutte le specifiche raccolte.

L'operatore alla gestione della COT coordina le attività di movimentazione dei pazienti in funzione dei distretti, dei mezzi operativi e degli orari concordati per le attività in oggetto.

7.3 Richiesta e gestione trasporto con indisponibilità dell'ambulanza

La COT dispone di un parco mezzi sia Aziendali sia in convenzione con Associazioni di Volontariato del territorio; il numero di mezzi è solitamente sufficiente a sopperire alle richieste di trasporto programmate che provengono dalle UO dell'Ausl o dal Privato Accreditato e Convenzionato.

Può accadere che alcune richieste non possano essere prese in carico dalla COT per mancanza di disponibilità dell'ambulanza nel distretto/data/ora della richiesta, in questi casi la UO richiedente ha due possibilità:

- riprogrammare il trasporto in altra data/ora, in base alla disponibilità della COT;
- in caso di servizio non procrastinabile deve essere verificata l'effettiva indifferibilità del trasporto, pertanto è necessaria un'autorizzazione in forma scritta per l'attivazione di un mezzo in extra convenzione, inviando una mail a coordinamento118fe@ausl.fe.it; le ore di servizio effettuate da tale mezzo saranno oggetto di specifica fatturazione a carico dell'Ausl di Ferrara; le modalità per ottenere l'autorizzazione sono le seguenti:
 - le UO Ausl Ferrara contattano la Direzione Medica di Presidio
 - il Privato Accreditato e Convenzionato contatta il Responsabile Medico dell'Emergenza Territoriale 118 di Ferrara mediante la mail coordinamento118fe@ausl.fe.it
- qualora la COT non riuscisse a trovare il mezzo in extra convenzione per indisponibilità delle associazioni convenzionate, la Direzione Medica di Presidio per le strutture dell'Azienda USL di Ferrara o il Direttore Sanitario della struttura sanitaria privata accreditato, dovrà interfacciarsi con la COT per:
 - riprogrammare il trasporto
 - garantire il trasporto mediante l'annullamento di altri servizi già programmati
 - solo in mancanza di risorse da parte della COT, il Privato Accreditato potrà provvedere in autonomia addebitando il costo all'Azienda Usl di Ferrara

7.4 Richiesta e gestione trasporto a carico del paziente o strutture non convenzionate.

Rientrano in questa categoria i seguenti tipi di trasporto:

- I trasporti richiesti dai pazienti e/o famigliari per ricoveri programmati con partenza dal proprio domicilio o da strutture non convenzionate
- Dimissioni da Ospedali, Ospedali di Comunità, Hospice, Strutture di ricovero per il rientro a domicilio o presso strutture non convenzionate
- Dimissioni per avvicinamento al domicilio/residenza

La COT non gestisce tale tipologia di trasporti, pertanto si devono invitare gli stessi pazienti e/o i famigliari a contattare direttamente le Associazioni di Volontariato/Ditte che operano sul nostro territorio provinciale e che si rendono disponibili.

Esclusivamente per i Pronto Soccorsi, nella fascia oraria notturna e/o festiva, qualora il personale del PS non sia riuscito a reperire l'ambulanza privata per il trasporto a carico dell'utente o della struttura non convenzionata, il trasporto sarà a carico dell'Ausl attivando:

- l'ambulanza reperibile dei trasporti ordinari, tramite il numero di cellulare dedicato (operazione in carico al personale del PS senza coinvolgimento della CO118AOEE)
- solo se i tempi di attesa dell'ambulanza reperibile supera le 3 ore, al fine di ridurre il disagio del paziente in PS, è possibile contattare la CO118AOEE per richiedere l'impiego di un mezzo dell'emergenza con trasporto a carico del SSR:
 - Sant'Agostino01 per il PS di Cento

- Migliarino01 per i PS di Argenta e del Delta

8. Accessibilità:

Il documento è pubblicato e reperibile in Docweb.

9. Parametri di controllo:

| Indicatore | Standard | Rilevazione dati | | Elaborazione dati | | Analisi e azioni |
|--|----------|------------------|-------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| | | Responsabile | Modalità | Responsabile | Frequenza | Responsabile |
| Totale interventi con ritardo > 15 minuti / totale consulenze | 25 % | RQUO | Applicativo informatico | Responsabile Infermieristico UO | semestrale | Direttore UO Coordinatore UO |
| Totale ritardi per rientro paziente > 30 minuti / totale rientri | 20 % | RQUO | Applicativo informatico | Coordinatore UO | semestrale | Direttore UO Coordinatore UO |

10. Allegati:

- Allegato 1: Schema competenza trasporti ordinari con partenza Presidio Ospedaliero HUB (Cona) e trasporti a carico del Privato Accreditato
- Allegato 2: modulo Ausl di richiesta prestazioni presso altre strutture sanitarie
- Allegato 3: modulo Ausl di richiesta prestazioni presso Arcispedale "S. Anna" Cona

TRASPORTI PROGRAMMATI DA OSPEDALE CONA (PS e REPARTI) in AMBULANZA

Trasporti a carico AUSL

- Dal lunedì al sabato dalle ore 7 alle ore 20: **0532.590960**; oppure, da sedi con interno abbreviato a quattro cifre, comporre il numero **18.969**
 - Dal lunedì al sabato dalle ore 20 alle ore 7 (fascia notturna) e domenica h24: **320.0743651**
- 1) Pazienti da trasportare presso RSA/CRA/HOSPICE (provinciali ed extraprovinciali)
 - RSA BONDENO
 - CRA RIPAGRANDE
 - CRA MANTOVANI COPPARO
 - CRA BETLEM PER CHI SOFFRE
 - IL CAMMINO BONDENO
 - CRA MIGLIARO DON TAMPIERI
 - CRA POGGIORENATICO
 - CRA PORTOMAGGIORE CTE / COLOMBANI
 - CRA PORTOMAGGIORE C. EPPI
 - CRA QUISISANA 2 OSTELLATO
 - RESIDENZA AL PARCO FERRARA CASA PROTETTA
 - RESIDENZA CATERINA FERRARA CASA PROTETTA
 - RESIDENZA PARADISO FERRARA CASA DI RIPOSO
 - RESIDENCE SERVICE FERRARA CASA PROTETTA
 - SANTA CHIARA
 - RSA CODIGORO
 - HOSPICE CODIGORO
 - HOSPICE FERRARA
 - OGNI ALTRA RSA/CRA/HOSPICE NON COMPRESO IN QUESTO ELENCO
 - 2) Rientri di pazienti presso altri Presidi Provinciali/Case di Cura inviati a Cona per
 - Consulenze
 - Service
 - Approfondimenti
 - 3) Pazienti di competenza SPDC
 - 4) Pazienti da e per la C.C.Fe

Trasporti a carico AOSP

- Dal lunedì al sabato dalle ore 8 alle ore 20: **0532.237643**
 - Dal lunedì al sabato dalle ore 20 alle ore 8 (fascia notturna) e domenica h24: **0532.093385**
- 1) Ricoveri ordinari presso le Case di Cura Quisisana e Salus
 - 2) Consulenze e trasferimenti da Cona verso altre strutture ospedaliere

Trasporti a carico del Privato Accreditato

I trasporti sanitari di pazienti in regime di ricovero/degenza presso le Case di Cura convenzionate per l'esecuzione di prestazioni che rappresentano parte del percorso terapeutico assistenziale definito dal personale medico della CdC, ovvero riferiti agli "stati vegetativi persistenti", la cui tariffa giornaliera è modulata per la copertura di tutte le esigenze relative al ricovero, sono effettuati con oneri a carico della Struttura richiedente.

Allegato 2



OSPEDALE DI _____
U.O. di _____

Oggetto: RICHIESTA DI PRESTAZIONE PRESSO _____

Luogo _____

Data _____

Si richiede per il paziente _____

Nato a _____ il _____

Tessera Sanitaria n° _____

Ricoverato presso U.O. _____ Ospedale di _____

L'effettuazione delle seguenti prestazioni specialistiche sotto indicate.

Distinti saluti

Il Responsabile di U.O.

Esame da effettuarsi presso: _____

Il giorno _____ alle ore _____

Il paziente è: Autosufficiente
 Barellato
 Sedia

Suddetta prestazione è eseguibile presso l'AUSL di Ferrara? SI NO

Se si, motivare la richiesta: _____

La Direzione Sanitaria Ospedaliera

| COD. MIN. | COD. FOR. | PRESTAZIONE | BARRARE LA VOCE |
|-----------|-----------|-------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Allegato 3 – fronte



OSPEDALE DI _____

U.O. di _____

Oggetto: RICHIESTA DI PRESTAZIONE PRESSO ARCISPEDALE "S. ANNA"

Luogo _____

Data _____

Si richiede per il paziente _____

Nato a _____ il _____

Tessera Sanitaria n° _____

Ricoverato presso U.O. _____ Ospedale di _____

L'effettuazione delle seguenti prestazioni specialistiche a fianco indicate.

Distinti saluti

Il Responsabile di U.O.

Esame da effettuarsi presso: _____

Il giorno _____ alle ore _____

Il paziente è: Autosufficiente
 Barellato
 Sedia

Suddetta prestazione è eseguibile presso l'AUSL di Ferrara? SI NO

Se sì, motivare la richiesta: _____

La Direzione Sanitaria Ospedaliera

Allegato 3 – retro

| COD. MIN. | COD. FOR. | PRESTAZIONE | BARRARE LA VOCE |
|-----------|-----------|--|-----------------|
| 45.25 | | Biopsia endoscopica dell'intestino crasso - biopsia di sedi intestinali aspecifiche - brushing o washing per prelievo di campione- colonscopia con biopsia | |
| 41.31 | | Biopsia (agobiopsia) del midollo osseo | |
| 06.11.2 | | Biopsia percutanea agobiopsia della tiroide | |
| 33.24 | | Biopsia bronchiale endoscopica | |
| 45.23 | | Colonscopia con endoscopio flessibile | |
| 88.72.3 | | Ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo o dopo prova fisica o farmacologica | |
| 44.19.31 | | Ecoendoscopia esofagogastroduodenale | |
| 45.13 | | Esofagogastroduodenoscopia | |
| 45.16 | | Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia | |
| 93.08.2 | | Elettromiografia singola fibra | |
| 95.41.1 | | Esame audiometrico tonale | |
| 95.46 | | Altri test audiometrici o della funzionalità vestibolare | |
| 90.77.2 | | Test di resistenza alla proteina c attivata | |
| 31.42 | | Laringoscopia e altra tracheoscopia- laringoscopia a fibre ottiche - endoscopia delle fosse nasali e rinofaringe a fibre ottiche | |
| 89.32 | | Manometria esofagea | |
| 96.59 | | Medicazione complessa - Altra irrigazione di ferita | |
| 89.15.1 | | Potenziali evocati acustici | |
| 89.15.3 | | Potenziali evocati motori | |
| 89.15.4 | | Potenziali evocati somato-sensoriali | |
| 95.23 | | Potenziali evocati visivi (VEP) | |
| 87.43.2 | | Altra radiografia di coste sterno e clavicola | |
| 91.90.5 | | Test epicutanei a lettura ritardata (patch test) | |
| 92.09.2 | | Tomoscintigrafia miocardica (spet) di perfusione a riposo o dopo stimolo | |
| 92.18.1 | | Scintigrafia globale corporea con indicatori positivi | |
| 92.18.2 | | Scintigrafia ossea o articolare | |
| 92.18.4 | | Scintigrafia globale corporea con cellule autologhe marcate | |
| 92.14.2 | | Scintigrafia ossea o articolare polifasica | |
| 92.03.3 | | Scintigrafia sequenziale renale | |
| 92.01.3 | | Scintigrafia tiroidea | |
| 92.13 | | Scintigrafia delle paratiroidi | |
| 92.15.1 | | Scintigrafia polmonare perfusionale | |
| 92.16.6 | | Scintigrafia segmentaria dopo scintigrafia total body | |
| 93.02 | | Valutazione ortottica | |
| 95.05 | | Studio del campo visivo | |
| 95.2 | | Test funzionali obiettivi dell'occhio test di hess - lancaster | |
| 83.15 | | Tomografia computerizzata del capo | |
| 87.03.01 | | Tomografia computerizzata del capo senza e con contrasto | |
| 92.18.6 | | Tomografia globale corporea (pet) | |
| 95.12 | | Tomografia retinica (OTC) | |
| 95.13 | | Ecografia Oculare | |
| 89.01 | | Anamnesi e valutazioni, ritenute brevi (VISITA BREVE) SPECIFICARE | |
| 89.7 | | Visita generale SPECIFICARE | |
| 89.13 | | Visita neurologica | |
| 95.02 | | Visita oculistica | |
| 15-3006 | | Sostituzione cannula tracheale | |
| 23-658 | | Contr. Interventist, Vascolare | |
| 23-676 | | Posizionamento endoprot. Extravascolare (metallica) | |
| 23-659 | | Aortografia addominale più arti inferiori | |
| 39-3008 | | Posizionamento protesi esofagea metallica espandibile | |
| 39-3000 | | Posizionamento peg | |
| 39-3003 | | Dilatazione pneumatica esofago | |
| 39-3006 | | Dilatazione pneumatica del colon | |
| 39-3009 | | Legature varici esofagee | |
| 39-3012 | | Papillosfinterotomia endoscopica | |
| 39-3014 | | Estrazione calcoli biliari | |
| 39-3019 | | Posizionamento biliare metallico espandibile (protesi) | |
| 39-3018 | | Posizionamento protesi biliare in plastica | |
| 39-3038 | | Indagini diagnostiche tramite videocapsula end. | |
| 39-67 | | Scleroterapia varici esofagee | |
| 39-80 | | Digiunosopia | |

ALTRO: _____



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Spett.le
Centrale interH
Centrale Trasporti Interospedalieri
FERRARA
deltazero118fe@ospfe.it

**Oggetto: RICHIESTA DI TRASPORTO SANITARIO PROGRAMMATO SENZA NECESSITA' DI
ASSISTENZA SANITARIA INFERMIERISTICA E/O MEDICA
DALLA STRUTTURA _____
ALLA STRUTTURA _____
per pazienti residenti e assistiti nel territorio dell'Azienda USL di Ferrara**

Il/La sottoscritto/a, in qualità di _____
(indicare la qualifica nella struttura sanitaria privata accreditata, RSA/CRA presso cui l'interessato è degente)

richiede

per il paziente (cognome/nome) _____

nato a _____ il _____

C.F. _____

Tessera Sanitaria n° _____

ricoverato presso _____

il trasporto sanitario ordinario per l'effettuazione della prestazione sanitaria diagnostica e/o terapeutica

_____ (indicare motivazione del trasporto: es. visita medica/consulenza etc.)

da eseguire in data _____ alle ore _____

presso _____

- Il paziente è
- Autosufficiente
 - Barellato
 - su sedia

Campo obbligatorio

come da richiesta programmata sottoscritta dallo specialista dell'Ospedale Pubblico Provinciale (Azienda USL e/o Azienda Ospedaliera S. Anna), che si allega alla presente.

Distinti saluti

Firma del richiedente

Luogo _____

_____ Data _____