

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 SALUS, con sede in Ferrara, Via Arianuova 38 nella persona del suo Amministratore Unico Dott. LINO RIEMMA, CF e P.Iva . 00257490383.

PREMESSA

L'Ospedale Privato Salus 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 (da ultimo Determinazione RER n. 8785 del 05/06/2017);
- 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 così come modificato dai Decreti Legislativi n. 517 del 7/12/1993 e n° 229 del 19/6/1999;
- 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 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 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 DGR 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. Alla DGR 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 Emilia-Romagna 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”;

- L. La Procedura 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;
- M. 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";
- N. La DGR 945/2024 "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2024";
- O. Il DECRETO-LEGGE 7 giugno 2024, n. 73 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.";
- P. La Delibera AUSL FERRARA n. 186 del 14/06/2024 "Adozione del Piano Straordinario per il contenimento dei tempi di attesa anno 2024-25";
- Q. 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.";
- R. 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";
- S. 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;
- > 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;
- > messa a punto di eventuali "progetti speciali", da predisporre per temi di particolare rilevanza;
- > 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 Salus 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

ARTICOLO 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 E RESIDENZA SANTA CHIARA

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	Risorse aziendali per attività supplementare "ortopedia"	Totale
€ 7.560.424	€ 238.918	€ 482.094	€ 250.000	€ 8.531.435

TIPOLOGIA RICOVERO	Target casi	Importo
Inviati da PS strutture pubbliche	555	1.650.000
Trasferimenti da strutture pubbliche	580	1.738.710
Trasferimenti interni		
Ortopedia protesica (DRG 491, 544 e 545)		1.208.295
Quota storica RSA Santa Chiara		1.200.000
SUBTOTALE QUOTA COMMISSIONATA		5.797.005
AUTOPRODUZIONE (inclusa chirurgia ambulatoriale maggiore, trasferimenti interni per riabilitazione e post interventi di ortopedia protesica e ricoveri afferenti il "PROGRAMMA RIDUZIONE LISTE D'ATTESA CHIRURGICHE PER INTERVENTI DI MEDIO-BASSA COMPLESSITA'") - 30% DEL BUDGET COMPLESSIVO (esclusa "attività supplementare")		2.484.430
TOTALE		8.281.435
Budget per attività supplementare (ortopedia)		250.000
TOTALE INCLUSA ATT.SUPPLEMENTARE ORTOPEDIA		8.531.435

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 Salus 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 igienicosanitaria, 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 ATTIVITÀ SUPPLEMENTARE SETTORE RICOVERI

Salus, al fine di garantire i tempi di attesa previsti dalle indicazioni nazionali e regionali, si rende disponibile ad eseguire interventi in area ortopedica ai residenti nella Provincia di Ferrara nelle tipologie di intervento individuate dalla Direzione dell'Azienda USL, per un valore economico massimo di euro 250.000, da considerare aggiuntivo rispetto ai valori indicati nella tabella alla voce "Totale Budget settore Degenze".

1.3 SETTORE SPECIALISTICA

Per l'anno 2024 il budget complessivo viene fissato in 1.846.024 euro al netto dei ticket incassati direttamente da Salus (dei quali 181.924 euro appositamente commissionati al fine del recupero dei tempi di attesa, quali quota parte 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 nella tabella della Committenza di prestazioni specialistiche anno 2024 allegata, 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%:

- Ecocardiografia (88.72.2) ed Ecocolordopplergrafia (88.72.3)
- Ecodoppler TSA (88.73.5), Ecodopplergrafia arti inferiori e superiori (88.77.2 – 88.77.4 – 88.77.6) ed Ecodoppler grossi vasi(887621 – 88.76.3);
- Ecografie varie.

Tutto ciò fatte salve eventuali modifiche tariffarie 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 l'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.

1.4 PRECISAZIONI INERENTI ALLA RSA SANTA CHIARA

La RSA "Santa Chiara" è attualmente regolamentata da apposito Contratto di servizio sottoscritto tra il Comune di Ferrara, l'AUSL e la Ospedale Privato Salus, Protocollo Generale del Comune di Ferrara n. PG-2020-47801 del 12/05/2020, recepito con Determina del Direttore Distretto Centro Nord 757 /2020, e opera in regime di accreditamento definitivo ai sensi di quanto disposto dalla DGR 514/2009 e s.m.i.

In merito ai dati economici di cui sopra si prevede che i mancati utilizzi della quota, trattandosi di un budget complessivo sanitario Aiop, possano essere utilizzati per altri trattamenti sanitari.

Si precisa inoltre che vista la delibera di Giunta 1378/1999 laddove l'Allegato 1 prevede che l'assistenza medica possa essere svolta anche con personale messo a disposizione dagli enti gestori, visto il richiamo che il Contratto di servizio di cui sopra fa con riferimento alla suddetta delibera, visto quanto previsto a pag. 14 punto b) assistenza medica del contratto di servizio in oggetto che ha previsto l'utilizzo da parte dell'ente gestore di proprio personale medico, si precisa che i rimborsi per l'assistenza medica fornita con personale proprio RSA "Santa Chiara" debbano essere esclusi dal budget AIOP.

ARTICOLO 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 LISTE DI ATTESA

Per quanto riguarda, i ricoveri chirurgici programmati si richiede alla Ospedale Privato Salus di ottemperare alle indicazioni della DGR 603 del 15.04.2019 avente ad oggetto "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021".

In particolare, si chiede di:

- procedere alla manutenzione e implementazione del sistema di prenotazione informatizzato SIGLA (Sistema Integrato Gestione Liste d'Attesa), al fine di garantire un corretto monitoraggio dei tempi di attesa a livello provinciale per disciplina e patologia;
- contribuire al raggiungimento degli obiettivi in termini di tempi di attesa previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali;
- partecipare ai tavoli di integrazione pubblico-privato finalizzati al miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato e alla definizione di modalità omogenee in materia di:
 - percorsi chirurgici e di valutazione preoperatoria anestesiologicala;
 - appropriatezza;
 - organizzazione delle liste.

La realizzazione di eventuali nuove discipline rispetto alla produzione storica dovrà essere formalmente

autorizzata dalla Regione che di norma ottiene il parere favorevole della AUSL. Le nuove attività (ad esempio nuovi interventi) rispetto alla produzione storica saranno oggetto, di norma, di comunicazione apposita alla AUSL da parte dell'OPA.

2.2 PROGRAMMAZIONE RICOVERI

La Salus 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.

2.3 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.

Salus 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, Salus è tenuta a segnalarlo tempestivamente all'Azienda Usl che si farà parte diligente per la risoluzione dei casi.

Per quanto concerne le attività prestate in quota autoprodotta in area medica, l'accesso dei pazienti alle strutture sarà regolamentato attraverso la pianificazione dell'attività, tramite impegnativa del medico di medicina generale o di altro professionista pubblico accreditato.

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 dialogo 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.

ARTICOLO 3 - PROGRAMMA RIDUZIONE LISTE D'ATTESA CHIRURGICHE PER INTERVENTI DI MEDIO-BASSA COMPLESSITA'

Il presente articolo regola la partecipazione della Casa di Cura Salus al programma di riduzione delle liste di attese chirurgiche per interventi di medio-bassa complessità a favore di pazienti residenti inseriti nelle liste di attesa dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara per l'anno 2024.

A tal fine la Casa di Cura Salus si rende disponibile ad effettuare i seguenti interventi chirurgici a favore di pazienti residenti nell'AUSL di Ferrara, inseriti nelle liste d'attesa delle UUOO di Chirurgia Generale delle AUSL FE e AOU FE.

Gli interventi commissionati riguarderanno quelli di emorroidectomia, colecistectomia laparoscopica riparazione di ernia inguinale, e anche quelli di chirurgia a bassa complessità che possono essere spostati in regime ambulatoriali, quali lipomi, cisti e chirurgia dei tegumenti.

I pazienti candidati all'intervento verranno individuati da AUSL FE e AOSP FE, secondo il percorso operativo indicato all'art. 3.1.

Il regime di erogazione delle prestazioni dovrà rispettare i criteri di appropriatezza previsti dalla normativa e dalle indicazioni nazionali e regionali.

In particolare, fatto salvo rare eccezioni, sulla base delle condizioni del paziente dovranno essere utilizzate le seguenti modalità organizzative:

- ricovero ordinario di 1 giorno;
- day hospital;
- ambulatoriale.

3.1 TARIFFE E BUDGET

Gli interventi verranno remunerati con le tariffe vigenti in Emilia-Romagna per l'attività di ricovero vigente tempo per tempo.

L'attività verrà riconosciuta all'interno del Budget di autoproduzione (inclusa chirurgia ambulatoriale maggiore, trasferimenti interni per riabilitazione post interventi di ortopedia protesica).

Tale attività dovrà essere fatturata con separata evidenza, in modo da facilitare il controllo e il monitoraggio da parte dell'AUSL di Ferrara, e verrà liquidata previa verifica da parte del Responsabile Unico dell'Accesso alle Prestazioni di ricovero programmato.

3.2 INDICAZIONI OPERATIVE

1. I pazienti inseriti nelle liste di attesa dell'AUSL FE e dell'AOSP FE nelle discipline di Chirurgia Generale per intervento di emorroidectomia non starr, colecistectomia laparoscopica e riparazione di ernia inguinale verranno contattati dall'UOC Gestione Percorsi Outpatient per acquisire la disponibilità al trasferimento e la presa in carico presso la Casa di Cura Salus.
2. Il consenso del paziente al trasferimento verrà registrato in nota sulle liste di attesa informatizzate dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara e nel momento in cui verrà comunicato dalla Casa di Cura Salus che il paziente è stato operato sarà rimosso dalla lista d'attesa.
3. La motivazione della rimozione sul registro informatizzato dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara con motivazione sarà "03-Eliminazione dalla lista per cause dichiarate dal regolamento aziendale".
4. L'assegnazione e la presa in carico saranno formalizzate dall'AUSL FE e dall'AOU FE, rispettivamente per i pazienti inseriti nella propria lista d'attesa, attraverso la compilazione di una scheda con i dati essenziali dei pazienti che hanno accettato la proposta di essere operati nella struttura sanitaria (vedi Allegato A). L'allegato A compilato, contenendo dati sensibili, verrà inviato dal RUA dell'AUSL e AOSP di Ferrara alla Casa di Cura Salus tramite PEC, in modalità crittografata.
5. La Casa di Cura Salus, rispettando l'ordine rappresentato dallo score assegnato, contatta il paziente affinché venga valutato dai propri professionisti.
6. Nel caso in cui lo specialista non ritenga la Struttura idonea all'esecuzione dell'intervento, Casa di Cura Salus rinvierà il paziente in carico all'AUSL e all'AOU di Ferrara, dandone comunicazione formale tramite PEC; in tal caso il paziente resterà nelle liste di attesa di provenienza.
7. Con cadenza settimanale, tramite apposita modulistica (Allegato B) la Casa di Cura Salus comunicherà al RUA dell'AUSL e AOU di Ferrara l'effettuazione dell'intervento chirurgico ai fini della cancellazione dalla lista di attesa. L'allegato B compilato, contenendo dati sensibili, verrà inviato dall'OPA all'AUSL o all'AOU di Ferrara tramite PEC con cadenza settimanale all'indirizzo PEC affarigenerali@pec.ausl.fe.it all'attenzione del RUA aziendale.
8. I pazienti che hanno acconsentito al trasferimento presso l'OPA verranno inviati a cura dei RUA dell'AUSL di Ferrara per eseguire presso la Casa di Cura Salus gli esami preoperatori in gruppi indicativi di 12 per settimana (24 la prima settimana) fino ad esaurimento della casistica prevista, affinché la Casa di Cura Salus possa organizzare il percorso del paziente.
9. Il percorso preoperatorio verrà eseguito a cura della Casa di Cura Salus.
10. L'attività oggetto di committenza verrà monitorata attraverso il cruscotto messo a disposizione dalla Regione, sia in termini di volumi prodotti e che di Budget eroso.

ARTICOLO 4 – SPECIALISTICA

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 Salus s.r.l..

Tale pianificazione parte dalla valutazione delle discipline accreditate dell'Ospedale Privato, che di seguito si riportano con il dettaglio, laddove utile per specificare il settore.

Salus – discipline accreditate	Dettaglio
Cardiologia	ECG dinamico, ecodopplergrafia cardiaca, visite cardiologiche ed ECG
Chirurgia generale	Visita chirurgica
Chirurgia vascolare	Ecodopplergrafia arti sup. o inf. odistrettuale, visita chirurgica vascolare
Gastroenterologia	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
Neurologia	Visita neurologica
Oculistica	Visita oculistica e fundus
Ortopedia e traumatologia	Visita ortopedica
Radiologia	ECO - RX - RM – TAC

Con l'informatizzazione e la continua evoluzione dei sistemi di accesso alle prestazioni, è stata introdotta la possibilità, anche per gli specialisti della Salus, 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 Salus, con scambio di corrispondenza e di seguito vengono specificate.

SPECIALITÀ	PRESTAZIONI AGGIUNTIVE
Ortopedia	Infiltrazioni articolari
Urologia	Cateterismo
Radiologia	Esami con liquido di contrasto (in aggiunta ad esame senza contrasto) Esami con dettaglio anatomico ulteriore rispetto a quello prescritto

La refertazione dovrà essere effettuata nel rispetto delle prescrizioni di cui 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 Salus a riservare un massimo del 3% del budget per questa tipologia di prestazioni.

In caso di necessità di visite di secondo 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.

4.1 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, Salus 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 Salus, 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 Salus.

4.2 CHIRURGIA AMBULATORIALE

Afferiscono al budget ricoveri anche le prestazioni di chirurgia eseguite in regime ambulatoriale, tra le quali:

- a) quelle che con le DGR n. 1108/2011 e n. 1906/2011 sono state riclassificate da regime di ricovero a prestazioni di specialistica ambulatoriale e come tali debbono essere erogate, in assenza di ulteriori patologie documentate che richiedano il trattamento in regime di ricovero (tra cui: cataratta, ministripping, ernie, dito a scatto, dito a martello, tunnel carpale e tarsale etc.);
- b) quelle riconvertite in regime ambulatoriale in applicazione dell'obiettivo 1 di cui all'allegato 1 della Determinazione della Regione Emilia-Romagna n. 7249 del 15/05/2017;
- c) tutte quelle in cui viene effettuata un'anestesia locale;
- d) quelle in cui è presente un'idoneità amministrativa e di sicurezza per l'erogazione in regime ambulatoriale.

4.3 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), Salus si impegna a mantenere operativa l'integrazione sulla Rete Regionale Sole. Gli adeguamenti dovranno comprendere:

- i flussi di alimentazione del FSE;
- l'alimentazione del flusso ADT;
- 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 Salus 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.

4.4 INTEGRAZIONE FLUSSO GRANDI APPARECCHIATURE

Salus 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.

4.5 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 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, Salus provvederà a comunicare le caratteristiche delle apparecchiature diagnostiche utilizzate ed in particolare la data dell'ultimo aggiornamento di ciascuna. Nello specifico Salus 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.

ARTICOLO 5 - 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

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

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.

ARTICOLO 6 - 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) di cui 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.

Vengono addebitati a Salus 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 Salus 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 Salus verrà effettuato attraverso una fattura che l'Azienda USL, emetterà con cadenza annuale, al termine delle fasi preliminari di seguito descritte:

- invio alla Salus 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. Salus si impegna a fornire, a coloro che intendono usufruirne, le informazioni utili all'organizzazione del trasporto stesso. Per quanto concerne i pazienti anziani non autosufficienti, ospitati presso la RSA Santa Chiara, si rimanda al vigente "Contratto di Servizio per la regolamentazione dei rapporti con il soggetto accreditato per la gestione in accreditamento definitivo della Casa Residenza per Anziani non autosufficienti RSA S. Chiara" - Art. 7 Fornitura delle prestazioni sanitarie – lettera h) Trasporti sanitari."

I trasporti a carico dell'Azienda USL, effettuati con mezzi diversi da quelli della centrale trasporti per indisponibilità degli stessi, saranno rimborsati a Salus 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.

ARTICOLO 7 - SICUREZZA DELLE CURE

Salus 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.

Salus 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, Salus 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 poste in essere per superare eventuali criticità;
- 3) l'evidenza di introduzione ed utilizzo della check-list di sala operatoria, specificando il grado di

implementazione dello strumento (n. interventi e % item compilati), le non conformità rilevate e le conseguenti azioni poste in essere per risolvere le criticità ed attuare azioni di miglioramento correlate;

- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) 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.

Salus si impegna a osservare le regole e le indicazioni definite dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 404/2020 per la ripresa delle attività dopo la sospensione disposta in occasione dell'emergenza Covid-19 e successive indicazioni regionali (vedi Circolare 2/2020).

ARTICOLO 8 – 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 Salus dovrà produrre all'Azienda USL di Ferrara i regolamenti attuativi predisposti.

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

ARTICOLO 9 - CONTROLLI SANITARI

9.1 CONTROLLI SULL'ATTIVITA' DI RICOVERO

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 e, 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.

9.2 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; dopotale 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 Codifica e Controlli (GRCC) a dare un giudizio sulle controversie;
7. in caso di controversia pubblico-privato rimane l'opportunità, prevista dall'Accordo approvato con DGR1920/2011, di accedere all'istituto dell'arbitrato.

Il PAC 2022 specifica il ruolo del Gruppo Regionale Codifica 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.

9.3 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.

Si dà atto che in data 24 settembre 2019 l'Ospedale Privato Salus ha provveduto a comunicare alla Regione Emilia-Romagna ed ai competenti uffici la variazione dell'utilizzo dei posti letto chirurgici già autorizzati come concordato in ambito provinciale. Relativamente alla verifica di coerenza della produzione, i controlli da eseguire sono quelli previsti dal PAC.

9.4 ESITO DEI CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO

Quando il controllo porti ad una variazione di codifica condivisa e ad una conseguente nuova attribuzione del caso a diverso DRG, il ricovero sarà assoggettato alla tariffa corrispondente.

Per i ricoveri individuati come inappropriati relativamente al setting di erogazione, 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 a 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 5% dell'importo del ricovero.

9.5 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 Salus 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.

9.6 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.

9.7 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**. 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 Salus. 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.

ARTICOLO 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

Salus 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 Salus, 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.

ARTICOLO 11 – ADESIONE AL SISTEMA PAGOPA®

Salus s.r.l., 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.

ARTICOLO 12 - ASSICURAZIONE

La Salus risponde verso terzi delle prestazioni erogate ai sensi dell'art 7 L.24 2017 e dichiara di aver sottoscritto con l'Assicurazione AM-Trust una polizza "Grandi Rischi", a copertura degli eventuali danni che dovessero verificarsi per cause dipendenti dalla propria attività.

Salus dichiara inoltre di aver posto in essere come indicato dall'Art. 10 comma 1 della L. n. 24/2017, una procedura di gestione sinistri in Auto Assicurazione in ciò assistita da Broker Ecclesia Geas Sanità s.r.l. L'Azienda UsI di Ferrara è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dall'esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

ARTICOLO 13 – 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 SALUS 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:

- 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;
- garantire la riservatezza delle informazioni e dei documenti, dei quali venga a conoscenza durante l'esecuzione della prestazione;
- 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;
- 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;
- 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.

ARTICOLO 14 - 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.

ARTICOLO 15 – 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.

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.

La Struttura Salus, 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.

La Struttura Salus 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 all'OPA 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.

ARTICOLO 16 – 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.

ARTICOLO 17 - 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.

Allegati:

- A. Tabella riassuntiva pazienti arruolati da AUSL FE e AOU Ferrara per la Casa di Cura Salus
- B. Tabella riassuntiva pazienti operati presso la Casa di Cura Salus
- C. Committenza prestazioni specialistiche anno 2024
- D. Format per referti ECD
- E. Proc. N° 3878 vers. 3 del 1/12/2021 "Programmazione e Gestione dei trasporti sanitari secondari ordinari (interospedalieri)"

Allegato B – Tabella riassuntiva pazienti operati presso la Casa di Cura Salus

NOSOLOGICO PAZIENTE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	ESAMI PRE-OPERATORI IL	DATA INTERVENTO	Tipo Intervento	SETTING (DO/DH/DS)	Provenienza ²	NOTE ³

² AUSL Ferrara oppure AOU Ferrara

³ Paziente presentato o paziente non presentato

Allegato C – Committenza prestazioni specialistiche anno 2024

SALUS - PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A FAVORE DI RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI FERRARA		n° prestazioni		
Disciplina erogante	Prestazione	produzione 2023	incrementi TDA (e decrementi)	committenza complessiva 2024
008 - CARDIOLOGIA	88.72.3 - E(C)DGRF CARDIACA	2.061	412	2.473
	88.73.5 - E(C)D TRONCHI SOVRAAORTICI	5	-	5
	88.77.2 - E(C)DGRF ARTI SUP. O INF. O DISTRETTUALE	2	-	2
	89.52 - ECG	-	450	450
	89.01.3 - VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	-	100	100
	89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	-	350	350
009 - CHIRURGIA GENERALE	48.35 - ASP. LOCALE LESIONE O TESSUTO RETTO	2	-	2
	64.92.1 - FRENULOTOMIA	2	-	2
	83.09 - ALTRA INC. TESSUTI MOLLI	10	-	10
	86.23 - RIMZ UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	2	-	2
	86.4 - ASP. RADICALE LESIONE CUTE	1	-	1
	89.01.4 - VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO	67	-	67
	89.7A.4 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	827	-	827
	96.59 - ALTRA IRRIGAZIONE FERITA	12	-	12
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	88.73.5 - E(C)D TRONCHI SOVRAAORTICI	760	152	912
	88.77.2 - E(C)DGRF ARTI SUP. O INF. O DISTRETTUALE	424	85	509
	887621 - E(C)D GROSSI VASI ADDOMINALI	19	4	23
034 - OCULISTICA	89.01.D - VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	179	-119	60
	95.02 - ES COMPLESSIVO OCCHIO	395	-275	120
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	81.92 - INIEZ. SOST. TERAPEUTICHE IN ARTICOLAZIONE O LEGAMENTO	1.415	633	2.048
	89.01.G - VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	1.147	229	1.376
	89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	5.327	1.065	6.392
052 - DERMATOLOGIA	86.4 - ASP. RADICALE LESIONE CUTE	2	-	2
069 - RADIOLOGIA	87.03 - TC CAPO	836	-	836
	87.03.1 - TC CAPO, S/e con C	85	-	85
	87.03.2 - TC MASSICCIO FACCIALE	490	-	490
	87.03.3 - TC MASSICCIO FACCIALE, S/e con C	7	-	7
	87.11.3 - ORTOPANORAMICA ARCATI DENTARIE	-	40	40
	87.22 - RX COLONNA CERVICALE	23	5	28
	87.23 - RX COLONNA TORACICA (DORSALE)	13	3	16
	87.24 - RX COLONNA LOMBOSACRALE	43	9	52
	87.41 - TC TORACE	1.197	-	1.197
	87.41.1 - TC TORACE, S/e con C	486	-	486
	87.43.2 - ALTRA RX COSTE, STERNO E CLAVICOLA	9	-	9
	87.44.1 - RX TORACE ROUTINE, NAS	91	-	91
	88.01.1 - TC ADDOME SUPERIORE	14	-	14
	88.01.2 - TC ADDOME SUPERIORE, S/e con C	49	-	49
	88.01.3 - TC ADDOME INFERIORE	9	-	9
	88.01.4 - TC ADDOME INFERIORE, S/e con C	12	-	12
	88.01.5 - TC ADDOME COMPLETO	306	-	306
	88.01.6 - TC ADDOME COMPLETO, S/e con C	672	-	672
	88.21 - RX SPALLA E ARTO SUPERIORE	31	6	37
	88.22 - RX GOMITO E AVAMBRACCIO	1	0	1
	88.23 - RX POLSO E MANO	41	8	49
	88.26 - RX PELVI E ANCA	47	9	56
	88.27 - RX FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	62	12	74
	88.28 - RX PIEDE E CAVIGLIA	54	11	65
	88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRF CAPO E COLLO	146	29	175
	88.74.1 - ECO ADDOME SUPERIORE	260	-	260
	88.75.1 - ECO ADDOME INFERIORE	83	-	83
	88.76.1 - ECO ADDOME COMPLETO	3.038	608	3.646
	88.79.1 - ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	40	-	40
	88.79.2 - ECO OSTEOARTICOLARE	260	-	260
	88.79.3 - ECO MUSCOLOTENDINEA	169	-	169
	88.91.1 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	1.033	-	1.033
	88.91.2 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, S/e con C	399	-	399
	88.91.3 - RM MASSICCIO FACCIALE	70	-	70
	88.91.4 - RM MASSICCIO FACCIALE, S/e con C	107	-	107
	88.91.5 - ANGIO- RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	224	-	224
	88.91.6 - RM COLLO	8	-	8
	88.91.7 - RM COLLO, S/e con C	25	-	25
	88.91.8 - ANGIO- RM VASI COLLO	2	-	2
	88.92 - RM TORACE	11	-	11
	88.92.1 - RM TORACE, S/e con C	6	-	6
	88.93 - RM COLONNA	2.777	555	3.332
	88.93.1 - RM COLONNA, S/e con C	103	-	103
	88.94.1 - RM MUSCOLOSCHIELETRICA	276	55	331
	88.94.2 - RM MUSCOLOSCHIELETRICA, S/e con C	6	-	6
	88.94.3 - ANGIO-RM ARTO SUPERIORE O INFERIORE	2	-	2
	88.95.1 - RM ADDOME SUPERIORE	18	-	18
	88.95.2 - RM ADDOME SUPERIORE, S/e con C	28	-	28
	88.95.3 - ANGIO RM ADDOME SUPERIORE	1	-	1
	88.95.4 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	27	-	27
	88.95.5 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, S/e con C	34	-	34
			26.390	4.437

Allegato D – Format per referti ECD

PROPOSTA DI REFERTAZIONE DELL'ESAME DOPPLER ED ECO DOPPLER DEL CIRCOLO VENOSO NELLO STUDIO DEL REFLUSSO

ESAME DOPPLER C.W.

Cognome, Nome età data/...../...../

L'esame viene eseguito con

- Apparecchio
- Tipo sonda

Descrizione del circolo venoso superficiale (grande safena, piccola safena)

- Descrizione di reflussi in safena
 - presenza di reflusso sì o no
 - origine del reflusso (specie per la sede dell' ostio della piccola safena).....
- Durata del reflusso durante Valsalva in secondi:
 - reflusso < 0.5 sec.
 - reflusso > 0.5 sec. < 1.0 sec.
 - reflusso > 1.0 sec.
- asse del reflusso definendo l'estensione distale della incontinenza valvolare
- presenza di reflusso nell'asse venoso femorale superficiale
- estensione della incontinenza valvolare ad altre vene (vena di Giacomini, vena di Leonardo.....)
- Descrizione di reflussi in perforanti incontinenti
 - presenza di reflusso sì o no
 - durata del reflusso in secondi
 - sede della / e perforante/i
(per le perforanti di Cockett utile precisare in cm la distanza dalla pianta del piede)

ESAME ECO-DOPPLER

- Descrizione breve
- Durata del reflusso durante Valsalva in secondi:
 - reflusso < 0.5 sec.
 - reflusso > 0.5 sec. < 1.0 sec.
 - reflusso > 1.0 sec.
- asse del reflusso definendo l'estensione distale della incontinenza valvolare.....
- Valutazione dei reflussi eseguita in ortostatismo
- Descrizione della sede, dell'estensione della aavalvulia ad altre vene importanti (vena di Giacomini, vena di Leonardo)
- Calibro della vena alla valvola ostiale e preostiale
- Presenza di perforanti incontinenti (descrizione)
- Sede della / e perforante/i - (per le perforanti di Cockett utile precisare in cm la distanza dalla pianta del piede)
- Durata del reflusso in secondi
- Il mappaggio preoperatorio delle perforanti va effettuato quando espressamente richiesto a scopo chirurgico (generalmente immediatamente prima dell'intervento)

PROPOSTA DI REFERTAZIONE DI ESAME ECODOPPLER DEI TRONCHI EPIAORTICI

Cognome, Nome età data/...../...../

L'esame viene eseguito con

- Apparecchio
- Tipo sonda

Carotide destra:

- descrizione morfologica della parete (caratteristiche - spessore)

caratteristiche della placca

- ecogenicità (omogenea, disomogenea, iperecogena, ipoecogena)
- superficie (liscia, irregolare, ulcerata > 2 mm) Ø ulcera
- localizzazione (carotide comune, carotide Interna al bulbo - estensione oltre il bulbo)
- Diametro del lume della carotide comune Ø bulbo Ø CI distale Stenosi ...% in sezione longitudinale
- percentuale di stenosi ____% (in sezione trasversa)
- area residua % Ø minimo lume residuomm
- PSV sulla stenosi cm/sec - (valori dell'angolo °)
- EDV sulla stenosi cm/sec -
- Carotide interna valutabile per cm - inversione anatomica carotide interna/esterna si no

Carotide sinistra:

- descrizione morfologica della parete (caratteristiche - spessore)

caratteristiche della placca

- ecogenicità (omogenea, disomogenea, iperecogena, ipoecogena)
- superficie (liscia, irregolare, ulcerata > 2 mm) Ø ulcera
- localizzazione (carotide comune, carotide Interna al bulbo - estensione oltre il bulbo)
- Diametro del lume della carotide comune Ø bulbo Ø CI distale Stenosi ...% in sezione longitudinale
- percentuale di stenosi ____% (in sezione trasversa)
- area residua % Ø minimo lume residuomm
- PSV sulla stenosi cm/sec - (valori dell'angolo °)
- EDV sulla stenosi cm/sec -
- Carotide interna valutabile per cm - inversione anatomica carotide interna/esterna si no

Vertebrale Dx: presente-assente-dominante; stenosi ostiale ...% diametro, direzione flusso

Vertebrale Sn: presente-assente-dominante; stenosi ostiale ...% diametro, direzione flusso

Succlavia Dx: descrizione.....

stenosi ...% diametro, localizzazione pre- vertebrale, post-vertebrale

Succlavia Sn: descrizione.....

stenosi ...% diametro, localizzazione pre- vertebrale, post-vertebrale

Anonima: descrizione (parete - spessore)

- Difficoltà interpretative se presenti
- Eventuale valutazione power-Doppler
- Eventuale valutazione con Ecocontrasto
- Conclusioni diagnostiche:

PROCEDURE OPERATIVE PER INDAGINI DIAGNOSTICHE VASCOLARI

REVISIONE 2004 - Parte II

A cura del Consiglio Direttivo della

**SOCIETÀ ITALIANA DI DIAGNOSTICA VASCOLARE
SIDV - GIUV**

Presidente: P.L. Antignani
Vice-Presidente: B. Gossetti
Segretario: D. Righi
Consiglieri: A. Amato
F. Annoni
M. Impagliatelli
L. Pedrini
R. Pulli
F. Verlato

2-ARTERIOSO

2^a

ECO CD ARTERIOSO arti inferiori

Quesito clinico :

Sono state eseguite scansioni longitudinali e trasversali

Normale ispessimento fibrointimale dei segmenti femoro-poplitea.tibiali realizzano:

Arterie femorali, poplitea, tibiali anteriore e posteriore pervie con calibro e flusso (trifasico-PSV<125CM/S) conservato senza evidenza di lesioni parietali di rilievo emodinamico bilateralmente. Il versante arterioso si presenta pervio sino sui distretti più distali bilateralmente.

Diagnosi :

Si consiglia

2b

ECO CD ARTERIOSO

Quesito clinico :

Sono state eseguite scansioni longitudinali e trasversali

Diffuso ispessimento fibrointimale dei segmenti femoro-poplitea.tibiali realizzano:

Diffusa *calcificazione parietale*dei segmenti femoro-poplitea.tibiali realizzano:

A destra

Arteria femorale comune pervia (occlusione) con modesta-marcata calcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-

Arteria femorale profonda , pervia con modesta marcata calcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-

Arteria femorale superficiale pervia (occlusione) con modesta-marcata calcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-marcata

Arteria poplitea, pervia (occlusione) con modesta -marcata calcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-

Arteria tibiali anteriore e posteriore riconoscibili (occlusione) con modesta c- marcata alcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-

A sinistra

Arteria femorale comune pervia (occlusione) con modesta-marcata calcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-

Arteria femorale profonda , pervia con modesta marcata calcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-

Arteria femorale superficiale pervia (occlusione) con modesta-marcata calcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-marcata

Arteria poplitea, pervia (occlusione) con modesta -marcata calcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-

Arteria tibiali anteriore e posteriore riconoscibili (occlusione) con modesta c- marcata alcificazione parietale(placca -eccentrica --) determinante stenosi del.....%, e con flusso -(trifasico-bifasico -monofasico -PSV.....cm/s)).-

Diagnosi :

Si consiglia

.....

2c

ECO CD ARTERIOSO ARTI SUPERIORI

Quesito clinico :

Regolarmente pervi e con flusso conservato gli assi succlavio-axillari, le arterie omerali e le arterie radiali ed ulnari esplorate bilateralmente. Non lesioni stenosanti lungo il decorso degli assi axillo-omerati e lungo le arterie radiali ed ulnari esplorate bilateralmente.

LA IPERABDUZIONE DEGLI ARTI NON EVIDENZA SIGNIFICATIVE MODIFICAZIONI MORFOLOGICO-FLUSSIMETRICHE COMPATIBILI CON COMPRESSIONI VASALI AB-EXTRINSECO.

Diagnosi :

Si consiglia

ECO CD VENOSO ARTI SUPERIORI

Pareti venose ben comprimibili, flusso conservato e ben modulabile con gli atti del respiro.

Non segnali di ostacolo al deflusso venoso profondo.

Non segni di trombosi venosa profonda in atto.(v.basilica-v.ascellare -v.succlavia)

Non segni di flebite superficiale in atto.

ECO CD ARTERIOSO ARTI SUPERIORI

Regolarmente pervi e con flusso conservato gli assi succlavio-axillari, le arterie omerali e le arterie radiali ed ulnari esplorate bilateralmente. Non lesioni stenosanti lungo il decorso degli assi axillo-omerati e lungo le arterie radiali ed ulnari esplorate bilateralmente.

LA IPERABDUZIONE DEGLI ARTI NON EVIDENZIA SIGNIFICATIVE MODIFICAZIONI MORFOLOGICO-FLUSSIMETRICHE COMPATIBILI CON COMPRESSIONI VASALI AB-EXTRINSECO.

2-

ECO CD TSA

Quesito clinico:

La valutazione Angiologica Clinica -Strumentale ai Tronchi Sovraaortici ha evidenziato :

IMT < 0.9 mm ACC dx (max. V.N< 0.9 mm):

IMT < 0.9 mm ACC sx (max. V.N< 0.9 mm):

Profili parietali carotidei con aspetti di modesta ateromasia fibrocalcifica piu' evidente alle biforcazione ,in assenza di alterazione maggiori a carattere steno-ostruttivo con rilevanza emodinamica

Si segnala inoltre :

A destra :

Placca ateromasica eccentrica(concentrica) ,a superficie regolare(irregolare escavata) ,omogena_(disomogena) ,prevalentemente iperecogena (ipo-isoecogena)localizzata alla biforcazione con estensione (all'origine -al tratto prossimale)della carotide interna e determinante stenosi del...% del lume vasale (PSV <90CM/S) -con oppure no Decorso tortuoso con kinking della c.interna con PSV<125cm/s

A.carotide comune pervia ,regolare per calibro ,pareti,decorso e flusso conservato con PSV<125cm/s

A.carotide esterna pervia ,regolare per calibro ,pareti,decorso e flusso conservato con PSV<125cm/s

Diametro ACC-

Diametro ACI

A sinistra :

Placca ateromasica eccentrica(concentrica) ,a superficie regolare(irregolare escavata) ,omogena_(disomogena) ,prevalentemente iperecogena (ipo-isoecogena)localizzata alla biforcazione con estensione (all'origine -al tratto prossimale)della carotide interna e determinante stenosi del...% del lume vasale (PSV <90CM/S) -con oppure no Decorso tortuoso con kinking della c.interna con PSV<125cm/s

A.carotide comune pervia ,regolare per calibro ,pareti,decorso e flusso conservato con PSV<125cm/s

A.carotide esterna pervia ,regolare per calibro ,pareti,decorso e flusso conservato con PSV<125cm/s

Diametro ACC-

Diametro ACI

Conclusioni:

Si consiglia

Sarebbe utile mettere in atto un serio programma di prevenzione cardiovascolare :

Stop fumo-----attività fisica quotidiana - dieta sana e bilanciata -----controllo ipertensione , glicemia, colesterolemia, trigliceridemia.---perdita di peso --- follow up ecografico semestrale.

Su valutazione del suo medico curante , nel caso non vi siano controindicazioni dovrebbe iniziare prima possibile terapia medica con statina ed antiaggregante.

ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI TSA

Due variante secondo le linee guide

1-
ECO CD TSA

Quesito clinico:

La valutazione Angiologica Clinica -Strumentale ai Tronchi Sovraaortici ha evidenziato :

IMT < 0.9 mm ACC dx (max. V.N < 0.9 mm): IMT < 0.9 mm ACC sx (max. V.N < 0.9 mm):

IMT < 0.9 mm ACI dx (max. V.N < 0.9 mm): IMT < 0.9 mm ACI sx (max. V.N < 0.9 mm):

Profili parietali carotidei con aspetti di normale ispessimento fibrointimale ,in assenza di alterazione maggiori a carattere steno-ostruttivo con rilevanza emodinamica

Decorso tortuoso con kinking della c.interna con PSV < 125 cm/s

A destra :a.carotide comune , interna ed esterna pervie ,regolari per calibro ,pareti,decorso e flusso conservato PSV < 125 cm/s

A sinistra :a.carotide comune , interna ed esterna pervie ,regolari per calibro ,pareti,decorso e flusso conservato PSV < 125 cm/s


Normale ,decorso ,morfologia e flusso (Ortodromico , Ampio) dell'arterie vertebrali e PSV < 80 cm/s.

Succlavie regolari con PSV < 125 cm/s

Conclusione :

Si consiglia :

Allegato E - 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 necessita 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 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- colonoscopia con biopsia	
41.31		Biopsia (agobiopsia) del midollo osseo	
06.11.2		Biopsia percutanea agobiopsia della tiroide	
33.24		Biopsia bronchiale endoscopica	
45.23		Colonoscopia 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 _____