

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA di
TRIESTE

SOCIETA' "EUTONIA s.r.l. SANITA'
E SALUTE"

**ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE
IN REGIME AMBULATORIALE, EXTRAMURALE E DOMICILIARE
NELLE DISABILITÀ COMPLESSE FISICHE E SENSORIALI**

- ex art. 26 L. 23.12.1978, n. 833 -

Anno 2019

L'anno 2019, il giorno 2 del mese di agosto, in TRIESTE

TRA

L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, con sede in Trieste, via Giovanni Sai n. 1-3, Partita IVA 01258370327, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore, Dott. Antonio POGGIANA

E

Eutonia s.r.l. Sanità e Salute, con sede in Trieste, via Rossetti n. 62, Partita IVA 01223070325, nella persona del Presidente e legale rappresentante Dott. Salvatore GUARNERI, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (sentenza anche a seguito di patteggiamento, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la P.A.

Premesso:

1. Che l'art. 8 quinquies, comma 2, del D. Lgs. 30.12.92, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1, Legge 23.10.1992, n. 421", stabilisce che la Regione e le Unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;



2. Che il presente Accordo stipulato dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, di seguito Azienda, ha efficacia per tutte le altre AA.AA.SS. del territorio nazionale, che intendono usufruire delle prestazioni erogate dalla struttura;
3. Che l'Azienda adotterà le modalità previste dalla vigente normativa in materia di mobilità regionale ed extraregionale riportata nella DGR 13.01.2017, n. 42, nonché le "Regole di accesso e controllo per le attività di riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera" fissate dalla DGR 09.03.2001, n. 712 e richiamate nella DGR 20.01.2017, n. 89;
4. Che il decreto del Presidente della Regione n. 151, del 26.07.2016 "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali, in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria), stabilisce che il procedimento in esso disciplinato, finalizzato alla concessione dell'accreditamento definitivo alle strutture di riabilitazione funzionale provvisoriamente accreditate, si applica alle strutture individuate nell'elenco di cui alla D.G.R. 02.04.2015, n. 623; e che i procedimenti di autorizzazione e accreditamento di eventuali ulteriori strutture sono avviati a seguito di determinazione del fabbisogno regionale;
5. Che "Eutonia s.r.l. Sanità e Salute" (di seguito struttura) è presente nell'allegato A, di cui alla DGR 623/2015, che ha approvato l'elenco delle strutture sanitarie private censite nel Piano regionale della riabilitazione, pur nelle more della conclusione dei procedimenti di accreditamento;
6. Che in virtù del decreto 30.04.2018, n. 654/SPS, "Eutonia s.r.l. Sanità e Salute di Trieste", di seguito struttura, con sede in via Rossetti 62, è titolare dell'accreditamento a pieno titolo nella branca specialistica di Riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali, per il periodo di tre anni, decorrenti dalla data del succitato decreto;
7. Che la summenzionata delibera di giunta autorizza le Aziende sanitarie a stipulare accordi contrattuali con le strutture sanitarie in parola, ricorrendo alle ordinarie modalità utilizzate per le altre strutture sanitarie già definitivamente accreditate;
8. Che nelle more dell'adozione dell'accordo regionale che individui le risorse destinate a tutte le strutture di riabilitazione funzionale, viene consentito alla competente Azienda per l'assistenza sanitaria di stipulare l'accordo contrattuale con l'anzidetta struttura, valido per tutta la regione, al fine di disporre delle prestazioni erogabili dalla medesima nei tre setting assistenziali – residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale – caratterizzanti la specifica attività di riabilitazione funzionale;
9. che spetta all'Azienda la verifica della sussistenza degli standard qualificanti l'attività di cui alle "Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione", dd. 07.05.1998, stabilendo il volume delle prestazioni erogate e il corrispettivo complessivo, determinato sulla base di tariffe predeterminate dalla regione;
10. Che spetta all'Azienda, in attuazione della Legge 06.08.2008, n. 133 e s.m.i., e dei provvedimenti regionali attuativi, la richiesta di informazioni, di documentazione e l'effettuazione di accertamenti atti alla verifica del rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa sull'attività erogata, anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative della struttura con le modalità operative riportate nella DGR 11.07.2014, n. 1321;
11. Che la struttura dispone dei requisiti strutturali e organizzativi definiti dalle vigenti normative ed in particolar modo dell'assenza di eventuali barriere architettoniche per l'accesso delle persone disabili, come riportato dal Dipartimento di prevenzione dell'allora ASS 1, prot. n. 1619-13/GEN.IV.1.D.6, dd 11.01.2013;
12. Che la struttura ha capacità operativa adeguata alle prestazioni erogabili ed ai tempi medi per l'esecuzione delle prestazioni previsti dalla normativa vigente con le attrezzature tecniche e la dotazione del personale di cui dispone nei locali siti in via Rossetti n. 62;

13. Che con DGR n. 712 del 9 marzo 2001 sono state identificate le patologie ortopediche per le quali è prevista l'erogazione di prestazioni riabilitative in regime domiciliare/ambulatoriale, e che è dunque opportuno addivenire ad una puntuale identificazione dei percorsi ortopedici;
14. Che il DPCM 12.01.2017 - *Definizione e aggiornamento dei LEA, di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992* - stabilisce che il Servizio sanitario nazionale debba garantire alle persone con disabilità complesse la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include anche prestazioni domiciliari;
15. Che la DGR 22.09.2017, n. 1783, ad oggetto il DPCM 12.01.2017, ha disposto l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (Extra LEA).
16. Che con DGR 14.09.2018, n. 1680, è stato approvato il nuovo nomenclatore tariffario per la Specialistica ambulatoriale della Regione Friuli Venezia Giulia;
17. Che con DGR 28.12.2018, n. 2514, sono state approvate in via preliminare le *Linee per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2019*, di cui all'art. 12, comma 2 della LR 19.12.1996, n. 49;
18. Che con DGR 22.03.2019, n. 448, sono state emanate le Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale per l'anno 2019.

Tutto ciò premesso, le parti come sopra costituite, convengono quanto segue:

Art. 1
Finalità

Nell'ambito della programmazione regionale, per la presa in carico dei soggetti con disabilità complesse, fisiche, psichiche o sensoriali dipendenti da qualunque causa, l'Azienda si avvale della struttura che assicura prestazioni sanitarie finalizzate al recupero funzionale.

Le premesse tutte, come sopra riportate, si intendono qui richiamate quale parte integrante e sostanziale ai fini della regolazione del rapporto convenzionale intercorrente tra l'Azienda e la struttura.

Art. 2
Campo di applicazione

Le attività di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare sono realizzate con interventi valutativi e terapeutici, di norma interdisciplinari, che assicurano la presa in carico del soggetto.

Sono escluse le menomazioni e le disabilità transitorie e minimali, che richiedono un ciclo terapeutico breve e non necessitano di una presa in carico con progetto riabilitativo individuale.

Alle prestazioni di riabilitazione funzionale ex art 26 della L. 833/78, erogabili in ambito extra-ospedaliero, accedono le persone con le modalità previste nella DGR 09.03.2001, n. 712 e per quanto disciplinato in materia di LEA dal DPCM 12.01.2017, capo IV e dalla DGR 22.09.2017, n. 1783.

Art. 3
Modalità di accesso alle prestazioni

Per accedere alle prestazioni riabilitative erogate dalla struttura, l'utente deve aver effettuato una visita dallo specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione del Distretto di residenza, previa richiesta redatta dal Medico di Medicina Generale (MMG).



Spetta allo specialista del Distretto la verifica dell'appropriatezza della richiesta del MMG e, previa visita, valutazione diagnostico/prognostica e redazione del piano personalizzato d'intervento, l'invio dell'assistito alla struttura per la presa in carico. Nella prescrizione lo specialista del Distretto definisce il piano personalizzato di intervento, individua i programmi riabilitativi con relativi obiettivi e tempi di verifica, e concorda con la struttura, ove necessario, i termini di priorità e di sequenza degli interventi (allegato 1).

L'eventuale prescrizione degli ausili è di competenza dello specialista di branca del Distretto di residenza.

Prestazioni rese dalla struttura a soggetti privi del piano personalizzato di intervento, redatto dallo specialista distrettuale, non saranno remunerate.

Art. 4

Percorsi nelle disabilità fisiche complesse di tipo ortopedico

Ai fini della realizzazione e accesso ai percorsi riabilitativi nelle disabilità fisiche complesse, a seguito di intervento chirurgico ortopedico, in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 712 del 9 marzo 2001, le Parti adottano apposito "Accordo attuativo", parte integrante e sostanziale del presente accordo, al fine di rendere compiutamente operativo l'assetto organizzativo delineato nel presente disciplinare.

Art. 5

Conclusione del programma riabilitativo

Concluso il programma riabilitativo, la struttura trasmetterà al Distretto Sanitario di residenza una relazione di fine trattamento, su apposita scheda (allegato 3), con l'evidenza dei risultati raggiunti. Copia della scheda deve essere inviata, a cura della struttura, anche al MMG dell'assistito.

Qualora, rispetto al piano personalizzato di intervento iniziale, emergesse l'esigenza di un prolungamento dell'attività riabilitativa, il medico della struttura presenta richiesta motivata di proroga su apposita scheda (allegato 2), da inoltrarsi allo specialista distrettuale per l'autorizzazione. La scheda dovrà pervenire almeno 7 gg prima della conclusione del trattamento riabilitativo, al fine di consentire allo specialista del Distretto la rivalutazione del caso, con l'eventuale redazione di un nuovo piano personalizzato di intervento (allegato 1) o la presa in carico diretta presso il Distretto.

Eventuali prestazioni erogate dalla struttura, in assenza del nuovo piano personalizzato di intervento, non saranno remunerate.

Art. 6

Controllo e validazione

I criteri di controllo e validazione verranno affrontati nell'ambito del processo previsto nelle linee guida ministeriali per la riabilitazione e dalle conseguenti disposizioni regionali in merito.

Art. 7
Piano personalizzato di intervento

La struttura si impegna ad assicurare le prestazioni specificatamente dirette al recupero funzionale dell'assistito, secondo il piano predisposto. Eventuali modifiche o sospensione del piano personalizzato di intervento autorizzato andranno concordate tempestivamente con lo specialista del Distretto, che ha formulato il piano d'intervento. Le modifiche del piano di trattamento non preventivamente autorizzate non saranno remunerate.

L'Azienda potrà disporre, in qualsiasi momento e comunque almeno trimestralmente, accertamenti e verifiche sull'attuazione delle prestazioni erogate ai propri assistiti, da parte della struttura.

La struttura si impegna a corrispondere all'Azienda i dati informativi previsti dall'art. 27 della L. 833/1978 e dalla DGR 712/2001.

Art. 8
Condizioni per l'erogazione delle prestazioni

La struttura si impegna a garantire alti livelli di qualità e sicurezza delle prestazioni, con particolare riferimento all'appropriatezza, alla congruità tecnologica, alla modalità in refertazione ed a mantenere tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relativi alle prestazioni oggetto del presente accordo.

La struttura si impegna a mantenere per i propri dipendenti l'applicazione del CCNL di categoria per tutta la durata del contratto.

La struttura garantisce che l'attività oggetto del presente accordo verrà svolta impiegando personale in possesso dei prescritti titoli abilitanti e che non si trovi in situazioni di incompatibilità.

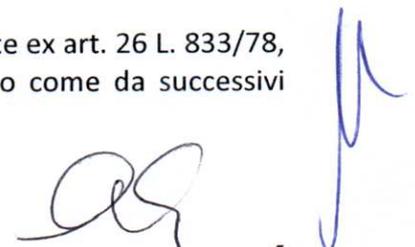
La struttura è tenuta ad osservare quanto previsto dall'art. 53, comma 16, D.lgs.165/2001, in base al quale i dipendenti dell'Azienda, che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei rapporti con la struttura, non possono svolgere attività lavorativa o professionale presso la struttura stessa nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego;

L'eventuale accertamento di situazioni di incompatibilità determina gli effetti previsti dalla L. 662/1996, art. 1, comma 19, qualora la struttura non provveda al eliminarle entro 30 giorni dal ricevimento della diffida da parte dell'Azienda;

La revoca o la sospensione dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione centrale salute, determina la risoluzione o la sospensione del presente contratto;

Art. 9
Budget

La remunerazione delle prestazioni avverrà in base alle tariffe delle rette ex art. 26 L. 833/78, definite nella DGR 1669/2009 e riportate nella tabella di cui all'art. 17, o come da successivi provvedimenti dell'Amministrazione regionale che dovessero intervenire.



La struttura si impegna ad erogare le prestazioni riabilitative, come di seguito riportato:

Tipologia di prestazione	Tariffa	Durata totale del trattamento (in minuti)
Ambulatoriale ed extramurale (individuale)	Euro 45,27	60
Ambulatoriale ed extramurale (piccolo gruppo)	Euro 15,95	60
Domiciliare	Euro 58,31	60

L'Azienda liquiderà alla struttura gli importi corrispondenti alle prestazioni debitamente autorizzate ed erogate, fino al tetto complessivo di spesa di *Euro 300.000,00* riferito all'intero anno solare, di cui massimo *Euro 40.000* per i percorsi riabilitativi nelle disabilità fisiche complesse a seguito di intervento chirurgico ortopedico (art. 4).

Art. 10
Pagamenti

La rendicontazione, da inoltrarsi mensilmente, sarà redatta su appositi modelli debitamente firmati dal legale rappresentante e dal Direttore Medico della struttura, allegando copia dei piani di trattamento di cui all'art. 6.

Il pagamento delle prestazioni a retta verrà effettuato entro 60 giorni dalla ricezione del rendiconto.

Le spese di bollo sono a cura e a carico della struttura erogante.

Art. 11
Durata

La presente convenzione ha durata per l'anno 2019, con decorrenza dal 01 gennaio 2019 e scadenza al 31 dicembre 2019, fatta salva l'applicazione di normative regionali o statali che potrebbero intervenire successivamente.

Art. 12
Formazione ed aggiornamento

La struttura potrà far partecipare il proprio personale addetto alla riabilitazione ai programmi di formazione ed aggiornamento del personale sanitario predisposti ed organizzati dall'Azienda, senza alcun onere aggiuntivo da parte di ASUITS.

Art. 13
Modifiche alla convenzione



Ogni variazione alla presente convenzione ritenuta necessaria od opportuna da una delle parti, che intervenga successivamente alla sua sottoscrizione, deve essere comunicata ed accettata dalla controparte.

Art. 14
Inadempienze

Eventuali inadempienze al presente accordo devono essere contestate dall'Azienda, per iscritto e con fissazione del termine, affinché le stesse siano rimosse, pena la sospensione dell'accordo; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Azienda ha la facoltà di avviare la procedura di revoca della convenzione, specie in presenza di:

- a) cambiamenti di gestione della struttura o significative variazioni degli elementi di cui alle premesse della presente convenzione;
- b) deficienze ed irregolarità nella conduzione della struttura che ne pregiudichino il raggiungimento delle finalità riabilitative.

L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione Centrale Salute, per gli adempimenti di competenza.

Art. 15
Controversie

Le parti concordano che, per tutte le controversie che dovessero insorgere a seguito dell'esecuzione del presente accordo, sarà competente il Foro di Trieste, ferma restando la facoltà delle parti di avvalersi degli istituti deflattivi del contenzioso giurisdizionale previsti dalle norme vigenti ed applicabili ai casi di specie.

Art. 16
Vigilanza

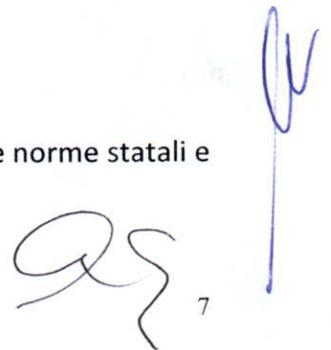
La vigilanza sulle attività svolte dalla struttura viene esercitata in conformità alle disposizioni di legge in materia (art. 43 della L. 833/78 ed altre norme). Ogni eventuale responsabilità, che possa comunque derivare dall'esercizio della gestione della struttura, resta a carico della stessa, purché non sia imputabile o derivante da inadempienza da parte dell'Azienda.

L'Azienda, come da L. 133/2008 e s.m.i. e da provvedimenti regionali attuativi, si riserva la richiesta di informazioni, di documentazione e l'effettuazione di accertamenti atti alla verifica del rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa sull'attività erogata, anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative della struttura con le modalità operative riportate nella DGR 11.07.2014, n. 1321;

Le contestazioni sull'appropriatezza effettuate dall'Azienda, ancorché retroattive, hanno effetto sull'anno di esercizio nel quale è effettuata la contestazione.

Art. 17
Riferimenti normativi

La struttura è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sanitari e dalle norme statali e regionali.



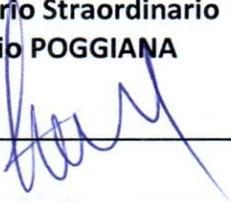
Allegati:

1. Scheda prescrizione/autorizzazione prestazione ex art. 26
2. Scheda progetto riabilitativo - Proroga al trattamento
3. Scheda progetto riabilitativo - Fine trattamento

FIRMATO

**Per l'Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste**

**Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio POGGIANA**



Per la Struttura EUTONIA s.r.l. SANITA' e SALUTE

**Il Legale Rappresentante
Dott. Salvatore GUARNERI**



ASUITS -

PROTGEN

0055333 - P SCGPSPAS 727

Prot. n. 02/09/2019

ACCORDO ATTUATIVO TRA L'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE e EUTONIA s.r.l. SANITA' e SALUTE RELATIVO ALLA SPERIMENTAZIONE DI Percorsi Riabilitativi nelle Disabilità Fisiche Complesse Conseguenti ad Interventi di Tipo Ortopedico

Premesso che:

E' stato sottoscritto tra le Parti l'«Accordo per l'erogazione di prestazioni riabilitative in regime ambulatoriale, extramurale e domiciliare nelle disabilità complesse fisiche e sensoriali – Anno 2019», e che l'articolo 4 del citato accordo prevede la realizzazione di percorsi riabilitativi nelle disabilità fisiche complesse conseguenti ad interventi di tipo ortopedico, in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 712 del 9 marzo 2001

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 (Oggetto dell'accordo)

1. Il presente accordo, stipulato in attuazione dell'art. 4 dell'Accordo richiamato in premessa, è finalizzato a definire le modalità organizzative attraverso le quali rendere compiutamente operativo il percorso di riabilitazione domiciliare post chirurgia ortopedica che verrà attivato nel corso dell'anno 2019.
2. Le Parti concordano nel riconoscere l'importanza di garantire la continuità del percorso riabilitativo attraverso i diversi setting assistenziali. A tal fine sottoscrivono il percorso clinico-assistenziale e riabilitativo allegato al presente accordo, di cui è parte integrante. (Allegato 1).
3. Al fine di individuare il percorso riabilitativo appropriato, le Parti concordano di utilizzare in fase di valutazione preoperatoria il "Risk Assessment and Prediction Tool" (RAPT) allegato al presente accordo (Allegato 2).

Art. 2 (Criteri di Appropriatezza per l'accesso al percorso domiciliare ex art. 26)

1. I percorsi individuati dal presente accordo sono fruibili dagli assistiti con esiti di intervento di artroprotesi di anca e ginocchio residenti nel territorio di ASUITS, per i quali l'esito della valutazione preoperatoria effettuata dal fisioterapista distrettuale abbia individuato come esito appropriato il percorso riabilitativo domiciliare, e non si siano verificate complicanze post-operatorie tali da modificare i bisogni clinico-assistenziali della persona.

Art. 3 (Il Percorso)

1. Il percorso riabilitativo domiciliare oggetto del presente accordo interessa le prime due settimane dopo la dimissione dalla struttura per acuti.
2. Per accedere alle prestazioni riabilitative erogate dalla struttura accreditata ex art.26 per la riabilitazione estensiva in regime domiciliare, è necessario che il progetto riabilitativo (PRI) predisposto dallo specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione della struttura accreditata sentito il parere dell'ortopedico e presa visione dell'esito della valutazione preoperatoria, sia inviato presso il Distretto di pertinenza dell'assistito. Nel caso in cui il PRI non coincida con l'uscita prevista dal "Risk

Assesment and Prediction Tool" (RAPT), il caso clinico verrà discusso collegialmente con lo specialista fisiatra del Distretto di appartenenza dell'assistito.

Il PRI deve contenere:

- I dati anagrafici dell'assistito;
 - L'indicazione dello specialista ortopedico con l'indicazione all'utilizzo di eventuali ortesi, ausili, ecc;
 - Il setting previsto per il trattamento riabilitativo in riferimento alla valutazione multidimensionale (regime domiciliare), al periodo necessario a realizzare il programma, l'indicazione del numero di sedute e della frequenza da comunicare all'assistito(facendo riferimento al protocollo allegato al presente accordo) ;
 - Il programma riabilitativo concordato con il Fisioterapista, comprensivo degli obiettivi che si vogliono raggiungere e dei relativi indicatori di esito;
3. La durata del trattamento e la sua articolazione nel tempo dovranno rispettare quanto dettagliato nel presente accordo (allegato 1- Protocollo operativo per l'accesso in regime domiciliare alle prestazioni di riabilitazione estensiva presso centri ex articolo 26 Legge 833/78).
 4. Sul PRI dovrà essere chiaramente riportato il riferimento al protocollo operativo di cui al comma 3, con il numero di sedute e la frequenza delle stesse. Tale dato sarà indicativo del numero massimo di prestazioni erogabili e conseguentemente valorizzabili per singola presa in carico.
 5. Al termine del periodo previsto, l'assistito verrà dimesso con una relazione dettagliata da parte del Centro in cui si evidenzia tipologia di intervento effettuato, obiettivi fissati nel PRI, obiettivi raggiunti.
 6. Alla conclusione del trattamento domiciliare, l'assistito potrà effettuare una visita specialistica fisiatrica presso il Distretto di appartenenza prenotata su agenda interna con prescrizione del MMG ("Percorso post-elezione") per la prosecuzione del trattamento in regime ambulatoriale, come disposto dal successivo art. 7 .

Art. 4 (Prescrizione)

1. L'assistito viene avviato alla struttura accreditata ex art.26 attraverso una richiesta di visita specialistica fisiatrica formulata dal medico responsabile del ricovero.
2. Lo specialista della struttura accreditata ex art. 26 formula entro 48 ore dall'intervento una valutazione diagnostico/prognostica che deve contenere il piano personalizzato d'intervento (PRI) condiviso con il fisioterapista che prende in carico l'assistito.

Art. 5 (Autorizzazione)

1. A fronte della valutazione preoperatoria e della presentazione del PRI, il Responsabile del Distretto, o suo delegato, autorizza il trattamento riabilitativo domiciliare mediante apposita modulistica entro 4 giorni lavorativi dall'intervento. Se ritenuto necessario, il Distretto effettuerà una visita con il proprio medico specialista fisiatra al fine di valutare la congruità del progetto in relazione alle condizioni cliniche dell'assistito.
2. Il complessivo valorizzabile delle prestazioni erogate in regime domiciliare non potrà superare i quarantamila (40.000) € complessivi per i progetti riabilitativi da attivare entro il 31 dicembre 2019.
3. In caso di contestazione per tipologia o programmazione delle prestazioni in modo difforme dal protocollo allegato, si procede alla sospensione della liquidazione delle prestazioni contestate sino alla conclusione dei chiarimenti richiesti.



Art. 6 (inizio trattamento)

1. La presa in carico da parte del fisioterapista di Eutonia avviene entro 24 ore dalla dimissione dalla struttura per acuti.

Art. 7 (Continuità con trattamento ambulatoriale)

1. Ai fini del completamento del percorso di riabilitazione, l'assistito viene indirizzato al percorso specialistico ambulatoriale. La prescrizione del trattamento è fatta dallo specialista fisiatra del distretto di appartenenza dell'assistito dopo visita specialistica richiesta dal MMG.

Art. 8 (Durata dell'accordo)

1. Il presente accordo ha durata fino al 31.12.2019

Trieste, li 21/8/19

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Il Commissario Straordinario

Dott. Antonio Poggiana

Per la Struttura EUTONIA S.r.l. SANITA' e SALUTE

Il legale rappresentante

Dott. Salvatore Guarneri

ASUITS -

PROTGEN

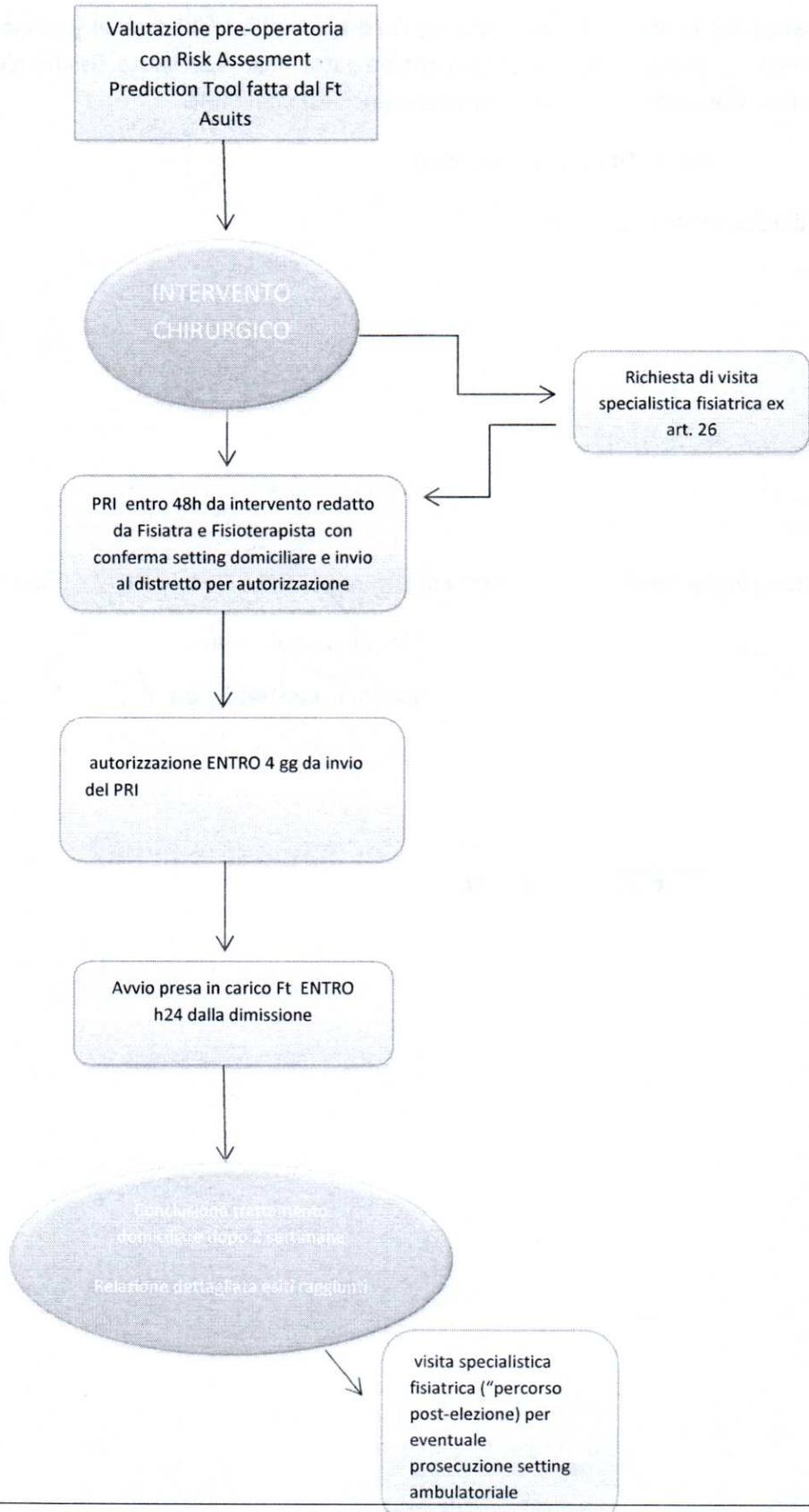
Prot. N.

0055333 - P

SCGPSPAS 727

02/09/2019

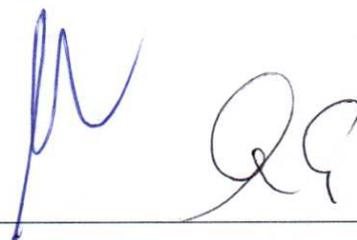
Diagramma di flusso del percorso riabilitativo domiciliare ex art.26



Allegato 1 "Percorso riabilitativo post chirurgia elettiva ortopedica"

Prestazioni domiciliari ex art. 26

DESCRIZIONE PATOLOGIA	trattamento a domicilio ex art.26	PRI	Tempo di inizio	Tempo medio per seduta	Tariffa	Prescrizione/ Autorizzazione
Artroprotesi anca	6 sedute (3/settimana)	Specialista della struttura accreditata	Entro 24h dalla dimissione dal reparto per acuti	60'	58,31€ (Tot. 349,86 €)	Fisiatra /Distretto
Artroprotesi ginocchio	10 sedute (5/settimana)	Specialista della struttura accreditata	Entro 24h dalla dimissione dal reparto per acuti	60'	58,31€ (Tot. 583,00 €)	Fisiatra/Distretto



SCHEDA SEGNALAZIONE

Al Distretto _____

Cognome Nome	
Indirizzo	
Recapito telefonico	
Data valutazione pre-operatoria	Data presunta intervento
Valutatore	

Risk Assessment Prediction Tool (RAPT) (traduzione)

Item	Valore	Punteggio
1. Età	50/65 anni	2
	66/75	1
	75 anni	0
2. Sesso	Maschio	2
	Femmina	1
3. Autonomia nella deambulazione (distanza percorsa in blocchi da 200 metri)	Due o più blocchi	2
	½ blocco	1
	Costretto a stare in casa	0
4. Ausilio utilizzato (per la maggior parte del tempo)	nessuno	2
	bastone	1
	Deambulatore/stampelle	0
5. Servizi attivati (aiuto in casa, servizio pasti, assistenza domiciliare...)	Nessuno o 1 settimana	1
	2 o più volte a settimana	0
6. Presenza di care giver	si	3
	no	0
Punteggio totale		

Aspettativa del paziente	punteggio	Percorso condiviso

Punteggio

< 6	Ricovero riabilitazione estensiva
6-9	Domicilio + SRD
>9	ambulatorio

ag 6

PROGETTO RIABILITATIVO
Proroga del trattamento

Riferimento prot. n.

data

COGNOME NOME
LUOGO E DATA NASCITA
RESIDENZA/INDIRIZZO
TELEFONO
INVALIDITA'
CON CHI ABITA
DIAGNOSI

PROGRAMMA RIABILITATIVO ESEGUITO

DOMICILIARE

AMBULATORIALE

AMBULATORIALE DI GRUPPO

tipologia di prestazioni e descrizione:

valutazione del fisioterapista
visite specialistiche
prestazioni riabilitative
periodo di trattamento:

Obiettivo del trattamento raggiunto:

Motivo della richiesta di proroga:

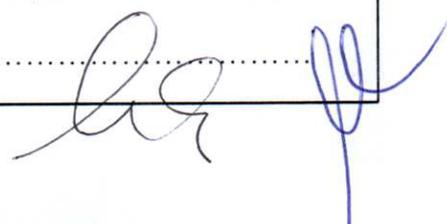
Responsabile medico del Centro

Impegnativa per l'assistenza riabilitativa agli assistiti di cui all'art 2 della Legge 30.03.1971, n. 118, vista la legge dd 23.12.1978 N°833 ex art.26

SI AUTORIZZA LA PROROGA DEL TRATTAMENTO DI n. PRESTAZIONI

Il medico specialista ASUITS

Trieste,

.....


PROGETTO RIABILITATIVO
Fine trattamento

Riferimento prot. n.

data

COGNOME NOME
LUOGO E DATA NASCITA
RESIDENZA/INDIRIZZO
TELEFONO
INVALIDITA'
CON CHI ABITA
DIAGNOSI

PROGRAMMA RIABILITATIVO ESEGUITO
<input type="checkbox"/> DOMICILIARE <input type="checkbox"/> AMBULATORIALE <input type="checkbox"/> AMBULATORIALE DI GRUPPO
Periodo di trattamento:
Tipologia di prestazioni E DESCRIZIONE:
valutazione del fisioterapista -
visite specialistiche -
prestazioni riabilitative -
Obiettivo del trattamento raggiunto:
Note:
Responsabile medico della Struttura
.....

