



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000249  
DATA: 11/12/2017 12:22  
OGGETTO: ACCORDO DI FORNITURA AUSL IMOLA/GRUPPO VILLA MARIA IN MATERIA  
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE DI ALTA SPECIALITA' – BIENNIO 2017-2018 -  
APPROVAZIONE

### VISTO DI:

- Gianni Gambi

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Dall'Olmi Emanuela - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Alberto Gasparri - DIREZIONE GENERALE che esprime parere favorevole in ordine  
ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-05-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE SANITARIA

### DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000249_2017_delibera_firmata.pdf	700E65C35E4ED182A3FA647EDEC7719877BE80F0E6898B8E1F5F26B63462E2AC
DELI0000249_2017_Allegato1:	A6C47B1A6D1E5FBEB17A7A584BD2166BD185CF776C2CCB5255E1CE359EFF14A3



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.  
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



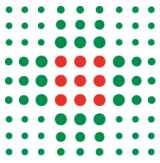
## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** ACCORDO DI FORNITURA AUSL IMOLA/GRUPPO VILLA MARIA IN MATERIA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE DI ALTA SPECIALITA' – BIENNIO 2017-2018 - APPROVAZIONE

### **IL DIRETTORE GENERALE**

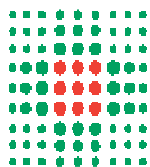
- richiamati:

- l'art.8 -quinqies del D.Lgs.vo n°502/1992 e s.m.i. che prevede la possibilità delle Aziende Sanitarie Locali di stipulare Accordi di fornitura con altre aziende sanitarie pubbliche (sia ospedaliere che territoriali) e con strutture private accreditate;
- l'art.8 comma 1 del D.L. 248/2007 convertito con legge n°31/2008 che impone alle Aziende Sanitarie Pubbliche il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica e di programmazione sanitaria connessi alla stipula degli accordi con le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- sottolineato che nel richiamato art.1 comma 1 D.L. 248/2007 si prevede inoltre che - in caso di incremento a seguito modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - il volume massimo di prestazioni remunerate si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti budgetari, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato;
- posto che l'Azienda U.S.L. di Imola - al fine di garantire da un lato il diritto del cittadino alla libera scelta del luogo di cura nell'ambito di un sistema di regole strutturato, certo e condiviso e dall'altro favorire il pieno utilizzo delle strutture sanitarie e l'autosufficienza di ciascuna Azienda confermando il modello di offerta integrata Hub & Spoke per l'erogazione di prestazioni sanitarie ad alta complessità a valenza regionale – ha negoziato, per il biennio 2017/2018, un Accordo di Fornitura con il Gruppo Villa Maria composto dall'Ospedale Privato Accreditato Maria Cecilia Hospital e Villa Torri Hospital in materia di prestazioni ospedaliere di alta specialità;
- rilevato che tale accordo è coerente con quanto delineato in ambito regionale in tema di alta specialità e definito dalla DGR 830/2017 “ *Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017*” e dalla DGR 2329/ 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*”;
- esaminato il testo di Accordo di fornitura ad oggetto “ *Accordo di fornitura tra Azienda USL di Imola e il Gruppo Villa Maria in materia di prestazioni ospedaliere di alta specialità per il biennio 2017/2018*” allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale e ritenuto di provvedere alla sua approvazione;
- evidenziato che gli oneri derivanti dal suddetto Accordo, saranno riportati nelle prossime verifiche di bilancio di questa Azienda U.S.L.;



## Delibera

1. di approvare il documento *“Accordo di fornitura tra Azienda USL di Imola e il Gruppo Villa Maria in materia di prestazioni ospedaliere di alta specialità per il biennio 2017/2018”* allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che i Rappresentanti legali degli enti coinvolti nell’Accordo di cui al punto 1) provvederanno digitalmente alla sottoscrizione dell’Accordo stesso;
3. di dare altresì atto che gli oneri, derivanti dal suddetto Accordo saranno riportati nelle prossime verifiche di bilancio di questa Azienda U.S.L.;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell’art. 40 - comma 3 - della L.R. 20.12.1994, n. 50.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



ACCORDO CONTRATTUALE DI FORNITURA  
TRA L'AZIENDA USL DI IMOLA  
ED IL GRUPPO VILLA MARIA:

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
**MARIA CECILIA HOSPITAL DI COTIGNOLA**  
IN MATERIA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE  
DI ALTA SPECIALITÀ

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
**VILLA TORRI HOSPITAL DI BOLOGNA**  
IN MATERIA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE  
DI ALTA SPECIALITÀ

ANNI 2017-2018

---

---

Azienda USL di Imola

Regione Emilia-Romagna

Ospedale Privato Accreditato Maria Cecilia Hospital di Cotignola (RA)

Ospedale Privato Accreditato Villa Torri Hospital (BO)

Gruppo Villa Maria

Associati AIOP - Provincia di Ravenna

---

## SOMMARIO

PREMESSA.....	5
PARTE GENERALE.....	6
Art. 1. OGGETTO .....	7
Art. 2. PRINCIPI ISPIRATORI E OBIETTIVI .....	8
Art. 3. PRESTAZIONI OGGETTO DI ACCORDO .....	10
Art. 4 HEART TEAM IMOLA.....	12
Art. 5. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI E CORRISPETTIVI .....	13
Art. 6. BUDGET ALTA SPECIALITÀ VILLA TORRI HOSPITAL .....	16
Art. 7. FATTURAZIONE E PAGAMENTI .....	16
Art. 8. COMPOSIZIONE DELLE ÉQUIPES OSPEDALIERE.....	17
Art. 9. OBBLIGHI DELL'OSPEDALE PRIVATO.....	17
Art. 10. ASSICURAZIONE .....	18
Art. 11. COLLABORAZIONE E INTENTI .....	18
Art. 12. CONTROLLI .....	18
Art. 13. INCOMPATIBILITÀ.....	20
Art. 14. ACCESSO ALLE CURE.....	20
Art. 15. PRIVACY.....	21
Art. 16. ARBITRATO .....	21
Art. 17. SERVIZI E FUNZIONARI RESPONSABILI .....	21
Art. 18. DURATA .....	21
Art. 19. REGISTRAZIONE E SPESE CONTRATTUALI .....	22
Art. 20. PREMESSA E ALLEGATI .....	22
ALLEGATI.....	23

## INDICE DEGLI ALLEGATI

- Allegato 1. Elenco dei medici dell'AUSL autorizzati a frequentare i servizi e le U.O. di MCH.*
- Allegato 2. Budget complessivo e tipologie prestazionali oggetto di committenza da parte dell'AUSL di MCH*
- Allegato 3. Scheda valutazione individuale (Heart Team Imola).*
- Allegato 4. Procedura per la gestione del paziente candidato a PTCA primaria.*
- Allegato 5. Flow-chart percorso PTCA primarie*
- Allegato 6. Indicatori di verifica di andamento dell'accordo con MCH*

## PREMESSA

---

**'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di Imola**, con sede in Imola (BO) Via Amendola n.2, nella persona del Direttore Generale Dr. Andrea Rossi, d'ora innanzi AUSL,

**E**

**1) MARIA CECILIA HOSPITAL S.p.a.**, Ospedale privato accreditato di alta specialità, con sede in Cotignola, (RA), via Corriera n. 1, in persona dell'Amministratore Delegato Dr. Bruno Biagi, d'ora innanzi MCH,

**2) OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA TORRI HOSPITAL**, con sede in Bologna (BO), Viale Quirico Filopanti n. 12, nella persona dell'Amministratore Delegato Dr. Fausto Pellati, d'ora innanzi VTH,

di seguito individuate come "le parti", nell'intento di proseguire e sviluppare ulteriormente il quadro di collaborazione attuato fino al 31/12/2016, concordano sulla necessità di dar corso ad una nuova intesa contrattuale che recepisca e consolidi i contenuti della precedente, rapportandoli al quadro normativo attuale e al mutato scenario rappresentato dalla evoluzione in corso del Servizio Sanitario Regionale.



## PARTE GENERALE

---

Premesso:

- che negli anni trascorsi e in quelli più recenti di vigenza dei precedenti accordi, l'AUSL ha avuto ampiamente modo di verificare l'affidabilità di MCH nell'esecuzione delle prestazioni oggetto dell'accordo, sia dal punto di vista dell'appropriatezza sia sotto il profilo dei risultati clinici ottenuti, nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere fornite in modalità programmata, ma particolarmente in modalità urgente per il trattamento di emergenze cardiache (angioplastica primaria post-IMA), cardiocirurgiche e vascolari maggiori;
- che tale rapporto è favorito, soprattutto per gli interventi svolti in emergenza, dalla vicinanza territoriale tra le strutture;
- che MCH ha effettuato, nel corso degli anni, numerose prestazioni di alta specialità (cardioangiologia diagnostica ed interventistica, cardiocirurgia, riabilitazione cardiologica e chirurgia vascolare, neurochirurgia e chirurgia toracica) a favore di pazienti assistiti dall'AUSL;
- che l'AUSL ha valutato l'opportunità di confermare un rapporto di collaborazione teso a far fronte alle esigenze dell'assistenza cardiologica medico-chirurgica e riabilitativa, neurochirurgica, e oncologica (radioterapia), assicurando ai pazienti prestazioni qualificate e tempestive e realizzando, al contempo, un contenimento dei costi, così come è indispensabile alla luce delle esigenze di contenimento della spesa sanitaria nazionale e regionale;
- che tale accordo è coerente con quanto delineato in ambito regionale in tema di alta specialità e definito dalla DGR 830/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017" e dalla DGR 2329/2016 "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";
- che con tale accordo l'AUSL concorda con MCH il rispetto di un budget complessivo e l'orientamento della produzione prevalentemente verso prestazioni strategiche per l'AUSL, ponendo l'AUSL nelle condizioni di poter realizzare il governo clinico delle attività sanitarie svolte presso MCH;
- che riconosce MCH quale centro di riferimento per le attività oggetto del presente contratto, riconoscendola come riferimento Hub ai sensi della DGR 1267/2002, con particolare riguardo per l'area dell'emergenza/urgenza cardiologica;
- che MCH, consapevole delle responsabilità che le competono quale struttura sanitaria accreditata e compatibilmente con l'autonomia propria di ogni soggetto privato, è disponibile a collaborare attivamente al fine di contribuire al soddisfacimento delle esigenze economiche ed organizzative connesse con i servizi oggetto del presente accordo;

- che MCH, tramite una verifica continua dell'erogazione delle prestazioni effettuate, nel rispetto dei volumi previsti, si impegna a partecipare attivamente al recupero della mobilità extra-AUSL, permettendo all'Azienda una programmazione della spesa con contenimento dei costi;
- che lo scenario di programmazione del presente accordo dovrà riflettere gli indirizzi applicativi che derivano, in tema di riduzione dei costi, dalla DGR 830/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017",
- che MCH, in quanto punto di riferimento per l'AUSL di Imola per le discipline di alta specialità cardiologica/cardiochirurgica e per la radioterapia, collabora al raggiungimento di quanto declinato nella DGR n. 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" e nella DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna". Nella fattispecie MCH dovrà collaborare attivamente con l'AUSL nel governare quanto definito relativamente ai percorsi diagnostico-terapeutici delle aree cardiovascolare ed oncologica.
- che il presente accordo di collaborazione non configura alcuna ragione di incompatibilità con riferimento alle attività oggetto del presente accordo svolte dai medici ospedalieri preposti all'esecuzione delle stesse ed elencati nell'**Allegato 1** al presente Accordo;

## LE PARTI CONVENGONO

- di regolamentare i rapporti in materia di fornitura di prestazioni ospedaliere sulla base del presente accordo contrattuale e del seguente articolato;
- che la presente intesa sostituisce integralmente la precedente disciplina pattizia.

### Art. 1. OGGETTO

L'accordo contrattuale individua preventivamente per MCH attività di alta specialità, il volume massimo di prestazioni, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, da assicurare ai cittadini residenti nell'AUSL di Imola e a pazienti non residenti ma inviati direttamente dai servizi ospedalieri dell'AUSL in regime di emergenza, in modo da contribuire al soddisfacimento dei bisogni assistenziali specifici e da assicurare l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale ricomprese, a norma delle disposizioni nazionali e regionali vigenti, nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, in quanto necessarie ed appropriate.

L'accordo contrattuale individua dei piani preventivi di attività ospedaliere di alta specialità e/o di alta complessità tecnica ed organizzativa valevoli per il biennio 2017-2018, riportati per esteso nel piano di committenza definito nell'**Allegato 2**.

L'accordo contrattuale definisce inoltre i requisiti del servizio da rendere in termini di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempestività di erogazione, continuità assistenziale, il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente rese, il debito informativo per il monitoraggio dell'accordo di fornitura e le procedure per i controlli esterni.

Il budget economico di riferimento è fissato nel rispetto dei livelli di spesa definiti dalla DGR 830/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017" e dalla DGR 2329/2016 "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";

MCH contribuisce a fornire una adeguata risposta assistenziale in condizioni di urgenza, attraverso un mix prestazionale di alta complessità, e concentra le attività programmate in talune discipline specialistiche (cardioangiologia diagnostica ed interventistica, cardiocirurgia, riabilitazione cardiologica, chirurgia vascolare e piede diabetico, neurochirurgia e chirurgia toracica);

L'accordo contrattuale fornisce gli indirizzi produttivi ed individua le tipologie ed il numero di prestazioni negoziate in via prioritaria, orientando la produzione di MCH nel rispetto di quanto definito dalla DGR 830/2017 e dalla DGR 2329/2016.

L'accordo contrattuale stabilisce, la quantità e la tipologia di prestazioni da fornire in via prioritaria ed in conformità ai piani di attività locali, restando impregiudicato il quadro del livello tecnologico-professionale e la diversificazione specialistica dell'ospedale, che resta abilitata, al di fuori della presente intesa, ad erogare prestazioni per tutte le funzioni ospedaliere ed ambulatoriali accreditate.

## Art. 2. PRINCIPI ISPIRATORI E OBIETTIVI

L'Accordo Generale per il triennio 2016- 2018 tra la Regione Emilia-Romagna e AIOP in tema di prestazioni ospedaliere di alta specialità rappresenta il riferimento quadro.

I principi generali ispiratori sono essenzialmente riconducibili ai principi costitutivi e di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) delineati nella Legge Regionale n. 29/2004 che richiama espressamente:

- la **centralità del cittadino**, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
- l'**universalità** e l'**equità di accesso** alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona, in base alle regole di accesso determinate dalla normativa;
- la **globalità della copertura assistenziale**, quale garanzia dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, in quanto complesso delle prestazioni e dei servizi garantiti secondo le necessità di ciascuno, nel rispetto dei principi di dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità di accesso ai servizi, della qualità dell'assistenza, dell'efficacia e appropriatezza delle prestazioni, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;

- la **libera scelta del luogo di cura**, nell'ambito dei soggetti, delle strutture e dei professionisti accreditati con cui sono stati stipulati accordi contrattuali;
- l'obbligo di **qualità tecnica, professionale e relazionale** per tutti i servizi e le prestazioni resi da parte delle strutture che forniscono prestazioni e servizi al SSR;
- la **trasparenza** nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate e la loro partecipazione alla valutazione dei servizi, secondo le indicazioni di cui alla Carta dei Servizi;
- la **programmazione a rete Hub & Spoke** e la regolazione dell'offerta pubblica e privata delle prestazioni e dei servizi;
- il **governo clinico** dei processi assistenziali e la partecipazione organizzativa degli operatori;
- l'esercizio di attività sanitarie subordinato alla relativa **autorizzazione**; l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSR subordinato all'**accreditamento istituzionale**; l'esercizio di attività sanitarie a carico del SSR subordinato alla definizione di **accordo contrattuale**.

Gli obiettivi strategici che si intendono richiamare riguardano in particolare alcune esigenze della programmazione locale ed essenzialmente riconducibili a:

- la costituzione di un sistema misto pubblico-privato, nella organizzazione dei servizi e nell'erogazione di prestazioni sanitarie, utile per la definizione di ambiti territoriali di **autosufficienza** produttiva per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, per ovviare ai costi individuali legati alla mobilità;
- l'esigenza di garantire universalità di accesso, equità, tempestività e flessibilità nell'erogazione dei servizi, e di **diversificazione dell'offerta** per far fronte alla crescita quantitativa e qualitativa della domanda; la specializzazione delle funzioni ospedaliere assicura la globalità e la esaustività della presa in carico assistenziale ed evita il rischio di indurre ridondanze ingiustificate o carenze evitabili nella struttura dell'offerta;
- la ricerca dell'**appropriatezza** nella produzione e nella utilizzazione dei servizi sanitari, in rapporto alle caratteristiche cliniche e assistenziali dei pazienti;
- il conseguimento delle condizioni di **equilibrio economico** e di **costo sostenibile** per le comunità di riferimento.

In continuità con tali obiettivi strategici il contratto di fornitura assume pertanto i seguenti obiettivi specifici:

- l'**integrazione di MCH nella rete sanitaria dei servizi dell'AUSL**, e la definizione precisa del suo ambito di intervento, circoscritto alle attività diagnostico-terapeutiche e specialistiche di alta specialità riportate negli allegati piani di produzione;
- lo sviluppo dell'offerta di quelle forme assistenziali di alta specialità (cardiologia interventistica, cardiocirurgia, radioterapia mini-invasiva, ecc.) che rendono possibile una **specializzazione delle risposte assistenziali**;
- il riconoscimento della **priorità della risposta all'urgenza** rispetto all'attività di ricovero programmata;

- l'**appropriatezza delle indicazioni alle procedure** cardiologiche e cardiocirurgiche ad alta complessità, attraverso la condivisione e valutazione dei casi nell'ambito di un gruppo multidisciplinare costituito da professionisti dell'AUSL e di MCH (Heart Team Imola);
- lo **sviluppo della continuità delle cure**, in ordine agli aspetti di garanzia di fornitura costante del servizio, e di integrazione delle diverse fasi assistenziali che contraddistinguono gli episodi di cura e di malattia;
- il contributo al consolidamento dei livelli di dipendenza della popolazione assistita dall'AUSL dalle strutture ospedaliere a gestione diretta, e da quelle con cui intercorrono accordi contrattuali di fornitura prestazionale.

Le parti si impegnano a porre in essere le condizioni affinché si possa pervenire, come obiettivo generale, ad un **recupero della mobilità passiva extra accordi contrattuali**, per le discipline oggetto di intesa, utilizzando le opportune tecniche di circolazione dell'informazione relativa alle rispettive potenzialità produttive e tecnologiche.

**MCH potrà in essere un impegno, anche verso i propri professionisti a non alimentare la mobilità territoriale, in particolare per prestazioni riguardanti l'autosufficienza della struttura di produzione dell'Azienda USL di Imola.**

### Art. 3. PRESTAZIONI OGGETTO DI ACCORDO

Le parti concordano che l'AUSL si avvarrà dei laboratori e delle attrezzature di emodinamica diagnostica ed interventistica, delle unità operative di cardiologia, cardiocirurgia, chirurgia vascolare, trattamento del piede diabetico, riabilitazione cardiologica, neurochirurgia, chirurgia toracica e del servizio di radioterapia di MCH, secondo il piano di committenza definito nell'**Allegato 2** ed alle seguenti condizioni e modalità.

Il piano di committenza 2017-2018 è composto da quattro budget distinti, contenenti il volume massimo di prestazioni, distinte per tipologia e modalità di assistenza e la relativa valorizzazione.

#### **BUDGET 1**

Comprende le attività erogate in regime di ricovero di cardiologia, cardiocirurgia, riabilitazione cardiologica, chirurgia vascolare, neurochirurgia, piede diabetico e chirurgia toracica, che saranno svolte in accordo a quanto definito dalla DGR 830/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017" e dalla DGR 2329/2016 "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".

Come condiviso dalle parti in sede di incontro di negoziazione del presente accordo (rif. nota prot. Ausl Imola num.15161 del 17/05/2017) per le diverse attività oggetto di committenza in regime di ricovero si individuano tre categorie principali di attività:

- **Attività in “urgenza/emergenza” (Budget 1A):** tale attività include le PTCA primarie (fino al 31/12/2016 ricomprese nel gruppo A2 dell’Accordo quadro regionale), che per la natura emergenziale e secondo il percorso in essere per la presa in carico del paziente con IMA STEMI sono assimilabili ad “invii diretti” da parte dell’Ausl e in quanto tali il corrispettivo economico non è soggetto a tetto ed a meccanismi di penalità;
- **Attività oggetto di valutazione nell’ambito del Heart Team (HT) Imola (Budget 1B):** tale attività include i ricoveri per cardiocirurgia (gruppo A1), diagnostica interventistica percutanea coronarica (gruppo A2, escluse le PTCA primarie), riabilitazione cardiologica (gruppo A3), aritmologia (gruppo C1), ablazioni (gruppo C2); per ciascun gruppo si individuano i volumi e i relativi budget di riferimento, come dettagliato nel piano di committenza (**Allegato 2**); tutta la casistica deve essere sottoposta a valutazione congiunta di appropriatezza nell’ambito del HT, che rappresenta la modalità strutturata di condivisione e programmazione degli interventi da effettuare presso MCH; gli eventuali casi ritenuti indifferibili (per complessità clinica, indicazioni terapeutiche e priorità di intervento) a seguito di valutazione nel HT (come da verbale trasmesso alla Direzione Medica di Presidio di Imola), saranno considerati riconducibili all’attività di cui al Budget 1A; le modalità operative di funzionamento del HT Imola sono declinate nel successivo Art. 4;
- **Altra attività di alta specialità (Budget 1C):** tale attività include i ricoveri per rivascolarizzazione non coronarica (gruppo B1), piede diabetico (gruppo B2), neurochirurgia centrale/gamma-knife (gruppo D1), neurochirurgia periferica (gruppo D2), miscellanea (gruppo E) e chirurgia toracica (gruppo G); sono ricompresi nel Budget 1C i ricoveri per attività dei gruppi A1, A2 (escluse le PTCA primarie), A3, C1 e C2 che non sono stati discussi nell’ambito dell’HT Imola (come da verbali trasmessi alla Direzione Medica di Presidio di Imola); per tale attività i budget individuati nel piano di committenza (**Allegato 2**) costituiscono tetti economici invalicabili e non saranno accolte richieste di conguaglio, a consuntivo, per il superamento di tali valori economici di riferimento.

Le parti concordano, in sede di rendicontazione a consuntivo e a seguito di valutazione congiunta tra le due Direzioni, di considerare il valore budgetario relativo all’attività di degenza come valore complessivo all’interno del quale sono possibili variazioni nell’ammontare delle singole voci in esso contenute.

## **BUDGET 2**

Comprende l’attività di emodinamica diagnostica ed interventistica (cardiologica e vascolare periferica) che ha per oggetto i casi programmati dalle équipe cardiologica e internistica dell’ospedale dell’AUSL. Fruiranno pertanto di tali prestazioni i pazienti degenti presso il Presidio Ospedaliero di Imola inviati dalle suddette équipe. In ragione di ciò, l’AUSL autorizza espressamente i medici cardiologi indicati nell’Allegato 1 a svolgere attività di cardiologia interventistica in collaborazione con MCH.

Le parti concordano inoltre che l’utilizzo delle sale emodinamiche da parte degli operatori dell’AUSL dovrà essere coerente con quanto emergerà in termini di nuove evidenze in ambito diagnostico-terapeutico, fino

eventualmente a rinegoziare con MCH il numero stesso di sedute di emodinamica settimanale. In tale ambito sarà impegno di entrambe le parti rispettare e raggiungere gli indici di performance espressamente indicati dalla normativa di riferimento in termini di tempi di attesa.

Poiché in tale sub-budget vengono ricomprese attività ad invio diretto da parte degli specialisti ospedalieri dell'Azienda, il corrispettivo economico non è soggetto a tetto ed a meccanismi di penalità.

### **BUDGET 3**

Comprende l'attività di radioterapia in regime ambulatoriale a favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'AUSL, con indicazioni poste dagli specialisti dell'Azienda stessa.

Poiché in tale sub-budget vengono ricomprese attività ad invio diretto da parte degli specialisti ospedalieri dell'Azienda, il corrispettivo economico non è soggetto a tetto ed a meccanismi di penalità.

### **BUDGET 4**

Comprende la restante parte dell'attività erogata in regime di assistenza specialistica ambulatoriale (visite, diagnostica strumentale).

## **Art. 4 HEART TEAM IMOLA**

Al fine di garantire l'appropriatezza delle indicazioni alle procedure cardiologiche e cardiocirurgiche ad alta complessità da effettuare presso MCH e VT, le parti convengono di adottare a partire dal 01/01/2017 una modalità strutturata di condivisione e valutazione multidisciplinare dei casi proposti per l'intervento, attivando l'Heart Team (HT) Imola.

Tutti i casi di pazienti proposti per l'intervento di cardiocirurgia (incluse TAVI e Mitraclip), diagnostica interventistica percutanea non coronarica (valvuloplastica, risoluzione percutanea di disfunzione di protesi, chiusura percutanea di auricola), procedure di elettrofisiologia (ablazioni) saranno valutati collegialmente nell'ambito dell'HT.

L'HT è composto da medici cardiologi dell'UOC Cardiologia di Imola, dal cardiocirurgo di riferimento di MCH e da eventuali altri medici specialisti (dell'Ospedale di Imola oppure di MCH) che hanno casi da proporre per la discussione.

MCH si impegna a trasmettere, con opportuno anticipo rispetto alla seduta dell'HT, all'UOC Cardiologia di Imola l'elenco dei pazienti proposti dai propri medici specialisti (con indicazione della diagnosi principale e corredato di eventuale ulteriore documentazione clinica utile alla valutazione collegiale).

La valutazione effettuata, accompagnata per ogni singolo caso dall'indicazione al tipo di intervento e priorità dell'intervento proposto, viene registrata nella "Scheda di valutazione individuale HT" (**Allegato 3**), che diventerà parte integrante della documentazione contenuta nella cartella clinica o ambulatoriale. Quale elemento di completezza della documentazione e di garanzia di appropriatezza, la Scheda deve sempre essere acquisita per ciascun caso discusso nell'HT, compilata in ogni sua parte e sottoscritta dai professionisti coinvolti nello specifico caso clinico.

Per evitare la dispersione dei casi inviati in urgenza direttamente dal reparto di Cardiologia/UTIC dell'AUSL, per procedure di alta complessità e per i quali la tempistica di intervento non rende possibile la discussione con l'HT, si attiverà una apposita lista con registrazione consecutiva dei casi inviati. A garanzia del percorso saranno allegati i fax di richiesta ricovero/intervento c/o MCH.

Ciascun incontro dell'HT prevede la redazione di apposito verbale, conservato agli atti, in cui sono riportati i seguenti elementi essenziali di sintesi: data, professionisti presenti, elenco casi discussi, esito della valutazione e tempo di attesa previsto per l'intervento per ciascun paziente. Il verbale, con allegate le Schede di valutazione per i singoli casi discussi, viene trasmesso dalla Segreteria dell'UOC Cardiologia ai componenti dell'HT-Imola e per conoscenza alla Direzione Medica di Presidio di Imola e alla Direzione Sanitaria di VMCH. VMCH si impegna a trasmettere all'UOC Cardiologia di Imola la data proposta per il ricovero per ciascun paziente accettato per l'intervento, con l'obiettivo di contribuire al governo integrato dei tempi di attesa per i ricoveri programmati di cardiocirurgia nell'ambito dei condivisi e vigenti percorsi clinico-assistenziali (rif. DGR 272/2017).

#### **Art. 5. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI E CORRISPETTIVI**

Di seguito si elencano le modalità di svolgimento delle attività oggetto del presente accordo nonché i relativi corrispettivi.

##### **BUDGET 1 - Prestazioni in regime di ricovero**

Per i pazienti ricoverati in cardiologia, cardiocirurgia, neurochirurgia, piede diabetico, chirurgia vascolare, chirurgia toracica e riabilitazione cardiologica saranno applicate le indicazioni tariffarie regionali vigenti. Le prestazioni di angioplastica primaria verranno effettuate in regime di ricovero presso MCH e saranno applicate le indicazioni tariffarie regionali vigenti. Per il dettaglio del percorso amministrativo vedasi la flow-chart in **Allegato 5**.

Verrà fornita gratuitamente la consulenza degli specialisti di MCH ai meeting pre-operatori (incluso l'Heart Team) o comunque ai reparti dell'Ospedale di Imola secondo modalità da concordare con i responsabili dei reparti specialistici dell'AUSL. Tali meeting o consulti si terranno presso la sede ospedaliera dell'AUSL o potranno essere gestiti per via telematica, se le tecnologie possedute da entrambe lo permetteranno.

MCH si impegna inoltre, quale centro effettivo di riferimento anche per l'attività cardiocirurgica dell'AUSL, a garantire tale attività anche in emergenza ed urgenza, così come è previsto dall'accordo dell'alta specialità con la Regione Emilia-Romagna.

In tale ambito l'AUSL di Imola intende avvalersi della possibilità di poter utilizzare un contropulsatore aortico messo a disposizione per MCH, utile soprattutto per i trasferimenti di pazienti particolarmente critici da e verso la Casa di Cura Privata.

##### **BUDGET 2 - Prestazioni ambulatoriali di cardiologia diagnostica e interventistica (coronarografie e PTCA):**



Le procedure diagnostiche (coronarografia) vengono eseguite presso MCH da cardiologi dell'AUSL, secondo tempi e modalità concordate con la direzione di MCH; i medici dell'AUSL mantengono la responsabilità sui pazienti per tutto il tempo trascorso dagli stessi presso MCH.

La tariffa applicata per ciascuna procedura di è di € 490,63.

Qualora per eseguire l'indagine emodinamica interventistica fosse richiesta l'anestesia generale, questa sarà addebitata a € 77,47 cadauna.

Qualora si rendesse necessaria la permanenza in degenza del paziente presso MCH per una giornata o parte di essa, per qualsivoglia causa, la giornata di degenza in letto con monitoraggio elettrocardiografico, verrà addebitata all'AUSL a € 330,00 e l'eventuale degenza in UTI / UTIC verrà addebitata alla tariffa di € 30,00/ora (fino e non oltre il valore massimo della tariffa DRG specifica); qualora la permanenza si protragga oltre le 24 ore, MCH dovrà attivare il ricovero con relativa SDO.

Qualora dopo la procedura diagnostica, il cardiologo dell'AUSL, ravvisasse l'indicazione, condivisa dai cardiologi del servizio di MCH, a procedere con angioplastica coronarica nella stessa seduta, la procedura interventistica verrà eseguita contestualmente di norma senza procedere a ricoverare il paziente, che rientrerà all'ospedale di Imola, sotto la responsabilità del medico dell'AUSL e con oneri di trasporto a carico di quest'ultima.

Le procedure interventistiche (angioplastica) vengono eseguite presso MCH da cardiologi dell'AUSL secondo tempi e modalità concordate con la direzione di MCH; i medici dell'AUSL mantengono la responsabilità sui pazienti per tutto il tempo trascorso dagli stessi presso MCH.

La prestazione viene fatturata alla AUSL con tariffa pari a quella del DRG 556, 558 o DRG 518 a meno degli oneri equivalenti ad un importo complessivo di 1050 € (3 giornate di degenza a 300 € + gli esami pre-operatori per 150 €).

Qualora si rendesse necessaria la permanenza in degenza del paziente presso MCH per qualsivoglia causa la tariffa massima applicata sarà quella del DRG corrispondente alla procedura effettivamente eseguita.

In entrambi i casi la tariffa fatturata all'AUSL è omnicomprensiva, comprende quindi anche il costo della coronarografia; il malato sarà comunque trasferito per la dimissione presso una struttura dell'AUSL. Qualora il paziente necessitasse di intervento chirurgico in emergenza l'AUSL corrisponderà quanto dovuto per l'intervento cardiocirurgico secondo le tariffe vigenti.

I pazienti sottoposti a procedure diagnostiche/interventistiche dall'équipe cardiologica dell'AUSL, rientreranno presso UTIC/ Cardiologia dell'AUSL di Imola mediante ambulanza attrezzata della stessa.

Sarà cura dell'AUSL di Imola verificare, con la collaborazione degli specialisti cardiologi ospedalieri, che non si realizzino frammentazioni opportunistiche dei percorsi diagnostico-terapeutici. Qualora dovessero realizzarsi l'AUSL potrà avvalersi della possibilità di applicare ai casi selezionati eventuali forme di abbattimento simili a quanto normato a livello regionale (abbattimenti tariffari percentualmente diversi a seconda della tipologia di ricovero ripetuto, in questo caso a seconda della prestazione ripetuta). Pertanto si ritiene appropriato, di norma, sottoporre i pazienti affetti da patologia plurivasale, sia in ambito coronarico che su quello vascolare periferico,

ad un unico trattamento angioplastico. A tale riguardo l'AUSL intende monitorare alcuni indicatori specifici (vedi **Allegato 6**) utili per valutare il tasso di esecuzione di interventi cardiocirurgici sugli stessi pazienti (PTCA e Bypass).

Al fine di consentire il corretto invio del flusso SDO, MCH si impegna a fornire tutte le informazioni previste dal nuovo tracciato SDO relativamente alle prestazioni effettuate "in service" (coronarografie e PTCA) presso MCH, integrando il referto di emodinamica. Il referto di emodinamica per le procedure effettuate "in service" dovrà essere fatto pervenire all'UOC Cardiologia di Imola tempestivamente e comunque entro una settimana dalla data di esecuzione della procedura.

Per consentire la corretta compilazione del campo SDO relativo al CF dell'operatore, MCH fornirà all'AUSL (Ufficio Controlli Sanitari) la tabella di transcodifica con i nomi degli operatori e i relativi CF (che dovrà essere aggiornata puntualmente, in caso di modifiche dell'equipe).

### **BUDGET 2 - Prestazioni ambulatoriali di angiologia diagnostica e interventistica (angiografie e angioplastiche periferiche)**

Le procedure diagnostiche ed interventistiche vengono eseguite presso MCH da operatori di MCH. La tariffa applicata per ciascuna procedura di angiografia è di € 283,30.

Qualora dopo la procedura diagnostica, il radiologo ravvisasse l'indicazione a procedere con angioplastica periferica nella stessa seduta, l'operatore condurrà a termine la procedura interventistica; il paziente rientrerà all'Ospedale di Imola, con ambulanza attrezzata della stessa AUSL.

Tale procedura interventistica ambulatoriale verrà fatturata alla AUSL con tariffa pari a quella dei DRG 533, 534, 553, 554, 479 o 577, in relazione alla procedura svolta, valorizzati secondo le tariffe vigenti, a meno degli oneri equivalenti ad un importo complessivo di 750 € (2 giornate di degenza a 300 €+ gli esami pre-ricovero a 150 €). Nei casi ove si renda necessario l'impianto di particolari stent, si ritiene opportuno retribuire a MCH gli importi sopra definiti a cui aggiungere un rimborso equivalente alla differenza tra il prezzo medio di mercato degli stent vascolari (reperiti attraverso gli osservatori nazionali dei prezzi dei dispositivi medici) ed il costo effettivo sostenuto da MCH per l'acquisizione di tali dispositivi.

In entrambi i casi la tariffa fatturata all'AUSL è omnicomprensiva, comprende quindi anche il costo dell'angiografia.

Il paziente sarà comunque trasferito per la dimissione presso una struttura dell'AUSL.

### **BUDGET 3 - Prestazioni di radioterapia**

Tali prestazioni verranno eseguite in regime ambulatoriale da operatori di MCH; per i pazienti barellati, tanto i trasporti, quanto l'assistenza ai pazienti stessi in attesa del trattamento, verranno organizzati con ambulanze e personale dell'AUSL.

Le prestazioni saranno tutte effettuate in forma programmata e verrà applicato il tariffario vigente relativo alle attività ambulatoriali, deliberato dalla Regione Emilia-Romagna.

### **BUDGET 4 – Altre prestazioni ambulatoriali**

Per tali prestazioni verrà applicato il tariffario vigente relativo alle attività ambulatoriali, deliberato dalla Regione Emilia-Romagna.

#### Art. 6. BUDGET ALTA SPECIALITÀ VILLA TORRI HOSPITAL

Le parti condividono la necessità di ricondurre la casistica di cardiocirurgia e cardiologia interventistica effettuata presso Villa Torri Hospital al percorso diagnostico-terapeutico attivo tra l'Ausl di Imola e MCH, individuando un budget unico per le due strutture del Gruppo Villa Maria Spa (Maria Cecilia Hospital e Villa Torri Hospital). Si conferma quindi come base dell'accordo complessivo il budget sopra individuato per il biennio 2017-2018 per MCH (Allegato 2) integrato con una quota budget aggiuntiva pari a € 280.000 (importo netto, per anno) corrispondente al budget storico di VT.

Si considera il budget unico sopra individuato come valore limite complessivo dell'Accordo; al suo interno sono ammesse variazioni nell'ammontare dei budget attribuiti alle singole strutture di produzione.

#### Art. 7. FATTURAZIONE E PAGAMENTI

Le prestazioni effettuate nei confronti dei cittadini residenti o assistiti dall'AUSL, sono fatturate alla AUSL di Imola, sulla base del dato anagrafico risultante dalla prescrizione medica della prestazione (ricovero o prestazione specialistica) e dalla documentazione sanitaria (tessera sanitaria di iscrizione al SSR). Copia conforme della relativa fattura dovrà essere inviata anche alla AUSL di Ravenna, per competenza territoriale.

Nel caso sorgessero problematiche conseguenti alla errata determinazione della residenza o dei dati anagrafici del paziente, fa fede la fotocopia della carta d'identità o l'eventuale autocertificazione prodotta, ai fini dell'individuazione dell'AUSL presso la quale lo stesso è assistito. Ove tale indicazione risultasse comunque errata, per cause non ascrivibili a MCH, sarà cura dell'AUSL prendere in carico la posizione, ed effettuare le opportune verifiche.

Le prestazioni erogate in favore di cittadini non residenti e non iscritti al SSR, né coperti dalle disposizioni internazionali in materia di reciprocità, sono erogate in osservanza alla disciplina ministeriale vigente e non sono conteggiate nel budget.

MCH emetterà fattura mensile per tutte le prestazioni di cui ai precedenti punti, svolte a favore di cittadini dell'AUSL o comunque oggetto del presente accordo; l'AUSL si impegna al pagamento delle stesse entro 90 giorni dalla data di ricevimento.

In considerazione dell'impegno dell'AUSL per l'esecuzione del presente accordo, delle competenze e professionalità da essa apportate nonché delle responsabilità assunte, resta inteso che MCH praticherà all'AUSL una decurtazione del 12% sull'importo complessivo annuo dei budget 1 e 4 e del 6% sull'importo complessivo annuo dei budget 2 e 3 fatturati alla stessa AUSL di Imola in ragione delle prestazioni erogate in applicazione di quanto qui previsto.

La decurtazione avverrà tramite nota d'accredito pari all'importo dovuto da emettere entro il mese di settembre di ogni anno a valere sull'importo complessivo fatturato nell'anno precedente e sarà riferito da MCH alla o alle tipologie di prestazioni che essa indicherà.

#### Art. 8. COMPOSIZIONE DELLE ÉQUIPES OSPEDALIERE

I medici che eseguono le indagini cardiologiche sono quelli indicati dalla Direzione dell'AUSL (vedi **Allegato 1**); l'AUSL si impegna a comunicare le variazioni a tale allegato.

L'attività svolta dai medici di cui sopra è da considerarsi ad ogni effetto ricompresa nell'ambito dell'orario di servizio.

I medici indicati nell'Allegato 1 sono tutti dipendenti dell'AUSL e per gli stessi non sarà dovuto da MCH alcun compenso, mentre spetterà alla stessa AUSL l'osservanza di tutte le norme e leggi vigenti in materia di lavoro (assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, invalidità e vecchiaia, controllo dosimetrico delle radiazioni ionizzanti e relativi controlli medici, ecc.).

Nel caso in cui i medici incaricati dall'AUSL intendano avvalersi, sotto la loro personale e diretta responsabilità, di personale non compreso nell'elencazione di cui all'allegato 1 o comunque intendano fare assistere all'esame persone non comprese nell'elenco stesso, dovranno darne preventiva comunicazione scritta a MCH e dovranno invece ottenere dalla Direzione generale della stessa l'autorizzazione specifica sempre per iscritto per "stage formativi" di eventuale personale sanitario medico e non medico.

#### Art. 9. OBBLIGHI DELL'OSPEDALE PRIVATO

MCH si impegna a dare sollecita soddisfazione al bisogno di indagini invasive diagnostiche cardiologiche e vascolari, di radioterapia, garantendo spazi, tempi e modalità per le esecuzioni delle indagini stesse concordandole con i responsabili aziendali di riferimento.

L'utilizzo del laboratorio di emodinamica che consta di due sale è consentito all'occorrenza anche in modo contemporaneo precisando che l'utilizzo della seconda sala potrà avvenire compatibilmente con le esigenze organizzative di MCH.

MCH metterà a disposizione dei professionisti dell'AUSL, per l'esecuzione delle indagini, il personale sanitario in possesso dei titoli necessari a svolgere l'attività di cui al presente accordo. Tale personale sarà soggetto alla direzione del cardiologo o radiologo di ciascuna équipe o di altro medico dallo stesso designato nel caso delle procedure di emodinamica, ferma restando la responsabilità disciplinare ed amministrativa, per quanto di competenza, della Direzione sanitaria e del responsabile del servizio di MCH.

MCH metterà inoltre a disposizione tecnologie aggiornate e regolarmente mantenute come da procedure in essere presso la struttura, conformi al sistema di gestione in qualità previsto dal modello di accreditamento istituzionale della Regione Emilia-Romagna. Tali procedure sono a disposizione dei professionisti e della direzione dell'AUSL presso il Servizio qualità e sicurezza della Direzione generale di MCH.

Spetterà a MCH l'osservanza delle norme e leggi vigenti in materia di tutela del lavoro, con particolare riferimento al controllo della sicurezza degli impianti e delle protezioni contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti.

La Direzione Sanitaria di MCH eserciterà tutte le funzioni di controllo di sua competenza come previsto dalle normative vigenti.

#### Art. 10. ASSICURAZIONE

L'AUSL garantisce la copertura assicurativa della responsabilità civile verso eventuali terzi danneggiati in ragione dell'espletamento delle prestazioni sanitarie rese dal proprio personale medico operante presso MCH. MCH, a sua volta, garantisce di aver sottoscritto un'adeguata polizza assicurativa RCT/RCO a copertura dei danni derivanti dall'esercizio della propria attività.

#### Art. 11. COLLABORAZIONE E INTENTI

Le parti si impegnano a collaborare nella gestione dell'UO di Riabilitazione cardiologica essendo pienamente consapevoli della necessità di percorsi terapeutici riabilitativi funzionali all'attività cardiologica e cardiocirurgica di MCH alla luce delle diverse esigenze dei pazienti che possono maturare e manifestarsi nel corso del ricovero. Particolare attenzione andrà rivolta anche alle necessità del territorio emiliano-romagnolo e allo sviluppo clinico e scientifico delle indicazioni alla riabilitazione cardiologica onde poter garantire appropriatezza delle indicazioni, efficienza della gestione ed efficacia dei risultati; questi ultimi devono contribuire ad identificare l'UO di Riabilitazione cardiologica integrata di MCH e dell'AUSL, quale centro riabilitativo di riferimento della Regione Emilia-Romagna, in grado di documentare mediante follow-up la validità dei risultati raggiunti, onde potersi affermare anche sul territorio nazionale.

MCH si impegna inoltre a rispettare i volumi e la tipologia di prestazioni (come da **Allegato 2**) corrispondenti al fabbisogno annuale dell'AUSL che, concordati, verranno monitorati fra le due aziende, anche tenendo conto del recupero della mobilità extraaziendale dell'AUSL stessa.

#### Art. 12. CONTROLLI

Si richiama, in materia di controlli, il quadro normativo di riferimento nazionale nonché le indicazioni riportate nel "Piano annuale dei controlli (PAC) ex Delibera di Giunta Regionale N. 354/2012", e successive integrazioni, e nelle DGR 2329/2016 e 7249/2017, disposizioni che prevedono che i contenuti dei controlli e le modalità di esecuzione degli stessi debbano essere presi espressamente in considerazione anche nei contratti di fornitura con i soggetti erogatori privati.

Il sistema dei controlli organizzati dall'AUSL è finalizzato a prevenire e segnalare gli eventuali effetti distorsivi derivanti dall'applicazione del sistema tariffario ed è orientato in primo luogo a fornire un servizio di collaborazione e supporto a MCH, al fine di garantire, al contempo, la prevenzione di eventuali comportamenti opportunistici e la salvaguardia dei livelli di qualità assistenziale.

Fra i controlli per prestazioni di alta specialità di cardiocirurgia e cardiologia interventistica rientrano anche le attività di audit clinico svolte dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, secondo le modalità procedurali definite. I restanti controlli sono svolti dall'AUSL di Imola, ma possono essere effettuati anche dall'AUSL di Ravenna, territorialmente competente, previo accordo tra le medesime, onde evitare un raddoppio delle attività e l'utilizzo di criteri ed indirizzi interpretativi difformi.

Vengono individuate le seguenti tipologie di controllo, effettuate con periodicità di norma trimestrale.

a) Controllo amministrativo: riguarda le variabili anagrafiche dei soggetti beneficiari della prestazione, la corretta tariffazione, la corrispondenza tra gli addebiti oggetto di fatturazione diretta e la validazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) da parte della Regione, la coerenza fra gli addebiti oggetto di fatturazione diretta e le richieste prestazionali (prescrizioni), la qualità, la completezza e la tempestività del tracciato relativo all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA), a norma delle disposizioni di cui alla Circolare 3/2002 dell'Assessorato Regionale alla Sanità e successive modifiche ed integrazioni.

b) Controllo sanitario: riguarda in primo luogo il contenuto informativo della SDO e del flusso ASA con il rispetto delle norme di codifica, ed eventuale verifica successiva ed in loco della documentazione sanitaria (cartella clinica, prescrizione e referto specialistico).

Per i ricoveri, il controllo delle informazioni contenute nella cartella clinica sarà attuato con l'impiego di strumenti validati e utilizzati in ambito regionale (es. Protocollo di Revisione dell'Utilizzo dell'Ospedale). I momenti in cui effettuare l'attività di controllo saranno previamente concordati con la Direzione di MCH e alla presenza di un contraddittorio medico idoneo.

Su base campionaria potranno essere realizzati dei controlli sui referti specialistici rilasciati dalle unità eroganti di MCH.

c) Controllo di qualità: riguarda variabili di processo e di esito dei trattamenti erogati da MCH, ivi comprese indagini sulla qualità percepita dal lato degli utenti. A tale riguardo, come citato nell'Art. 4, sono stati definiti alcuni indicatori specifici di esito delle procedure di PTCA e di Bypass (**Allegato 6**) oggetto di attenta valutazione. Il controllo a campione è finalizzato in primis a valutare la qualità dell'assistenza medica ed infermieristica fornita ai pazienti ricoverati o assistiti a livello ambulatoriale. Particolari attenzioni potranno essere poste al gradimento degli utenti e agli aspetti di qualità percepita (umanizzazione, gestione dei reclami).

Qualora dovessero insorgere contestazioni a seguito dei controlli sulle prestazioni erogate, l'esito delle stesse derivante dalla formalizzazione della controversia con le consuete modalità in sede locale (acquiescenza, transazione o devoluzione al collegio arbitrale) sarà regolarizzato contabilmente con apposita nota di accredito inviata all'AUSL per effettuare i necessari conguagli.

Coerentemente a quanto stabilito nelle indicazioni regionali circa i tempi di esecuzione dei controlli e di componimento delle contestazioni in relazione alla mobilità ospedaliera tra le AUSL della regione, l'AUSL di Imola si impegna inderogabilmente portare a compimento i controlli sui ricoveri effettuati da MCH entro 45 giorni

dalla validazione delle SDO operata dalla Regione, così come le relative controdeduzioni da parte di MCH dovranno essere prodotte entro i successivi 60 giorni.

Per una maggiore tempestività delle attività di controllo MCH si impegna a trasmettere su supporto informatico, contestualmente alle fatture, il tracciato SDO relativo ai ricoveri effettuati.

Nell'ambito delle attività di controllo deve essere ricompreso anche il **monitoraggio del contratto di fornitura**, consistente nella verifica periodica del rispetto dei volumi prestazionali contrattati e degli obiettivi programmatici. Il monitoraggio è funzionale anche alla verifica del raggiungimento degli obiettivi specificatamente indicati nel contratto, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale e locale.

Per una maggiore tempestività delle attività di controllo MCH si impegna a trasmettere mensilmente una sintesi dell'andamento relativo ai singoli budget.

### Art. 13. INCOMPATIBILITÀ

Ai sensi dall'art.4, comma 7 della Legge n. 412/1991, nonché della successiva normativa emanata in materia ed in particolare dall'art.1 della Legge n. 662/1996, si ribadisce l'incompatibilità assoluta del personale dipendente dal SSN, nonché del restante personale che comunque intrattiene rapporti con il SSN, a prestare la propria attività nei confronti di MCH.

Si precisa che le attività dettagliate al precedente Art.3, svolte, in orario di servizio, presso la struttura di MCH dal personale dipendente dell'AUSL di Imola (vedasi elenco in **Allegato 1**) riguardano specifici programmi aziendali per i quali l'integrazione con la struttura privata accreditata garantisce continuità assistenziale nell'ambito dei percorsi di cura. Pertanto, tali attività, conformemente a quanto stabilito nell'accordo per il triennio 2013-2015 tra Regione Emilia-Romagna ed AIOP di cui alla Deliberazione n. 633/2013, non risultano in conflitto con le disposizioni vigenti in materia di incompatibilità.

### Art. 14. ACCESSO ALLE CURE

Il limite di budget concordato non può essere utilizzato quale strumento per discriminare il ricovero dei pazienti e tanto meno per effettuare pressioni al ricovero verso l'AUSL di residenza. I meccanismi legati alla remunerazione ed alle penalità non devono in nessun caso essere oggetto di trattativa con i pazienti stessi, ai fini di facilitarne o meno l'accesso. I meccanismi di applicazione economica del contratto di fornitura non possono essere utilizzati quale sistema di "blocco" dei ricoveri.

I professionisti coinvolti nell'HT nonché le Direzioni aziendali, conoscendo anticipatamente il budget, con l'eccezione degli invii diretti che comunque vengono salvaguardati, devono gestire una programmazione dei ricoveri che non può e non deve prevedere la chiusura di una attività in riferimento alla carenza di budget.

Qualora la programmazione dei ricoveri dovesse determinare l'insorgenza di liste di attesa, occorre che siano definiti di concerto criteri di gestione delle stesse, rispettosi della disciplina disposta a livello regionale e dei correlati criteri di priorità nel soddisfacimento della domanda.

#### Art. 15. PRIVACY

MCH e l'AUSL di Imola sono altresì tenute ad osservare i principi di cui alla normativa vigente in materia di tutela del diritto alla riservatezza del cittadino.

#### Art. 16. ARBITRATO

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere tra le parti in relazione alle reciproche prestazioni oggetto del presente contratto ed al rispetto o all'interpretazione dell'articolato, sarà affidata ad un Collegio arbitrale composto di cinque membri, di cui due nominati dalla parte pubblica, due dalla parte privata ed il quinto, con funzione di presidente, nominato all'unanimità dai primi quattro.

In caso di mancato accordo tra loro, il Presidente del Collegio arbitrale sarà nominato dall'Assessore regionale alla Sanità in conformità a quanto indicato dall'Accordo regionale.

Il Collegio decide sulle controversie in via definitiva e potrà essere adito anche su iniziativa di una sola delle parti.

#### Art. 17. SERVIZI E FUNZIONARI RESPONSABILI

Ciascuna delle parti individua un responsabile del monitoraggio e della verifica relativa agli aspetti della appropriatezza dell'accesso, dei processi di cura e della qualità complessiva dell'attività svolta. A tale scopo periodicamente, i ricoveri effettuati verranno sottoposti ad audit clinico. Dovranno inoltre essere svolte indagini a campione sulle esperienze di cura dei pazienti.

Tali professionisti saranno inoltre responsabili delle eventuali modifiche che si dovessero rendere necessarie in seguito ad eventi potenzialmente in grado di rendere problematico il raggiungimento degli obiettivi qualitativi del presente accordo.

I Servizi deputati al monitoraggio e al controllo del presente contratto sono per parte pubblica l'Ufficio Controlli Sanitari (staff della Direzione Sanitaria dell'AUSL) ed il Centro Servizi Ambulatoriali.

#### Art. 18. DURATA

Il presente accordo, **dal punto di vista normativo**, decorre dal 1 Gennaio 2017 e ha validità fino al 31 Dicembre 2018, tacitamente rinnovato per l'anno successivo e salvo disdetta comunicata almeno tre mesi prima della scadenza mediante raccomandata A.R. da una all'altra parte. Sono possibili eventuali variazioni dei volumi e della tipologia di attività in relazione agli esiti dei monitoraggi periodici.

**In merito ai tetti economici**, è facoltà del committente rimodulare annualmente i piani di fornitura, sulla base delle modifiche sopravvenenti in ambito clinico e/o organizzativo, condividendo comunque tale rimodulazione con MCH. Tale rivalutazione emerge anche dagli eventuali aggiornamenti tariffari espressamente deliberati a



livello regionale e che il presente accordo intende applicati in tutti gli ambiti di erogazione delle prestazioni sanitarie (degenze/ambulatoriale).

L'accordo in caso di mancata disdetta da comunicare per iscritto e in modo motivato almeno 6 mesi prima della scadenza, si considererà automaticamente rinnovato per pari periodo. Potrà inoltre essere modificato in qualsiasi momento alla luce di specifiche e motivate esigenze di pubblico interesse ed in tal caso le parti si incontreranno per valutare e concordare le eventuali modificazioni da apportare al presente accordo.

#### Art. 19. REGISTRAZIONE E SPESE CONTRATTUALI

Il presente accordo redatto in triplice originale è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art.5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n.131.

#### Art. 20. PREMESSA E ALLEGATI

La premessa e gli allegati costituiscono una componente essenziale del presente accordo contrattuale.

Letto, approvato e sottoscritto

Imola,

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Imola  
Dr. Andrea Rossi

L'Amministratore Delegato di Maria Cecilia Hospital  
Dr. Bruno Biagi

L'Amministratore Delegato di Villa Torri Hospital  
Dr. Fausto Pellati

# ALLEGATI

---

**ELENCO MEDICI DELL'AUSL DI IMOLA AUTORIZZATI A FREQUENTARE I SERVIZI E LE UNITA' OPERATIVE DI MARIA CECILIA HOSPITAL**

1. Dott. Roberto Leghissa – UOC Cardiologia
2. Dott. Matteo Degiovanni - UOC Cardiologia

## Budget complessivo e tipologie prestazionali oggetto di committenza da parte dell'AUSL di Imola a MCH

	Accordo 2016		Produzione 2016		Δ Produzione- Accordo 2016	Accordo 2017-2018			categoria budget accordo locale
	Num	Importo	Num	Importo		Num	Stima n° casi/mese	Importo (per anno)	
<b>Budget 1 (Ricoveri)</b>		<b>€ 3.490.000</b>	<b>394</b>	<b>€ 3.829.589</b>	<b>€ 339.589</b>	<b>340</b>		<b>€ 3.315.000</b>	
<i>di cui:</i>									
Gruppo A		€ 2.515.000		€ 2.725.511	€ 210.511			€ 2.465.000	
A1 - CCH	89	€ 1.800.000	115	€ 2.065.378	€ 265.378	100	8,4	€ 1.800.000	<b>2-meeting</b>
A2 - PTCA coro			17	€ 114.958		15	1,2	€ 100.000	<b>2-meeting</b>
A2 - PTCA primarie	100	€ 635.000	73	€ 493.469	-€ 26.573	79	6,6	€ 535.000	<b>1-emerg</b>
A3 - Riabilitazione card.	27	€ 80.000	19	€ 51.706	-€ 28.294	11	0,9	€ 30.000	<b>2-meeting</b>
Gruppo B		€ 465.000		€ 509.166	€ 44.166			€ 380.000	
B1 - PTA	32	€ 140.000	44	€ 226.778	€ 86.778	25	2,1	€ 130.000	<b>3-altro</b>
B2 - Piede diabetico	50	€ 325.000	45	€ 282.388	-€ 42.612	40	3,3	€ 250.000	<b>3-altro</b>
Gruppo C		€ 145.000		€ 156.342	€ 11.342			€ 145.000	
C1 - Impianti	12	€ 100.000	10	€ 116.717	€ 16.717	9	0,7	€ 100.000	<b>2-meeting</b>
C2 - Ablazioni	11	€ 45.000	10	€ 39.625	-€ 5.375	11	0,9	€ 45.000	<b>2-meeting</b>
Gruppo D		€ 300.000		€ 398.316	€ 98.316			€ 280.000	
D1 - Neuroch. SNC+GK	20	€ 180.000	27	€ 227.933	€ 47.933	21	1,8	€ 180.000	<b>3-altro</b>
D2 - Neuroch. SNP	22	€ 120.000	19	€ 170.383	€ 50.383	11	0,9	€ 100.000	<b>3-altro</b>
Gruppo E (miscellanea)	27	€ 15.000	10	€ 12.713	-€ 2.287	12	1,0	€ 15.000	<b>3-altro</b>
Gruppo G (ch. toracica)	6	€ 50.000	5	€ 27.541	-€ 22.459	5	0,5	€ 30.000	<b>3-altro</b>

<b>Budget 1A (Ricoveri emergenza)</b>		<b>73</b>	<b>€ 493.469</b>		<b>79</b>	<b>€ 535.000</b>
<b>Budget 1B (Ricoveri meeting)</b>		<b>171</b>	<b>€ 2.388.384</b>		<b>146</b>	<b>€ 2.075.000</b>
<b>Budget 1C (Ricoveri altro)</b>		<b>150</b>	<b>€ 947.736</b>		<b>115</b>	<b>€ 705.000</b>
<i>Subtotale Budget 1B+1C</i>					<i>261</i>	<i>€ 2.780.000</i>
<b>Budget 2 (Ambulatorio emod.)</b>	<b>€ 1.035.000</b>	<b>430</b>	<b>€ 1.121.329</b>	<b>€ 86.329</b>	<b>397</b>	<b>€ 1.035.000</b>
<b>Budget 3 (Radioterapia)</b>	<b>€ 650.000</b>		<b>€ 676.807</b>	<b>€ 26.807</b>		<b>€ 650.000</b>
<b>Budget 4 (Altra ASA)</b>	<b>€ 25.000</b>		<b>€ 14.776</b>	<b>-€ 10.224</b>		<b>€ 25.000</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.200.000</b>		<b>€ 5.642.501</b>	<b>€ 442.501</b>		<b>€ 5.025.000</b>

NOTA DI ACCREDITO

€ 501.900

**TOTALE AL NETTO DELLA NC**

€ 4.523.100



*Scheda di valutazione individuale Heart Team-Imola*

Nome	Cognome
------	---------

Data di nascita: .....Tel.: .....

Peso (Kg) ..... ALT (cm) .....

**MEDICO INVIANTE:**

Ausl Imola (.....)  VMCH (.....)

Diagnosi Clinica:
-------------------

<i>Comorbidità</i>			
Insufficienza renale cronica	SI	NO	Dialisi
			Creatinina (mg/dl)
Vasculopatia periferica	SI		NO
BPCO	LIEVE	MODERATA	SEVERA
Vasculopatia cerebrale	SI	NO	Pregresso ictus
Altro	<i>(allegare documentazione)</i>		
<i>Scores</i>			
Indice di fragilità			
Euroscore			
STS (II)			

*Dopo discussione collegiale, in considerazione del rischio chirurgico, il paziente:*

**VIENE ACCETTATO PER LA PROCEDURA** .....

**Priorità intervento:**  URGENTE  PROGRAMMATO (Classe: | A | | B | | C | )

**NON VIENE ACCETTATO PER PROCEDURE INVASIVE**

Cardiochirurgo:	Dr.	Firma:
Cardiologo clinico:	Dr.	Firma:
Cardiologo interventista:	Dr.	Firma:
Anestesista:	Dr.	Firma:

Data: .....

Firma Dr. C. Antenucci, dir. UO Cardiologia

**INTESA SULLA DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELL'INFARTO MIOCARDICO CON SOPRASLIVELLAMENTO PERSISTENTE DEL TRATTO ST (STEMI) TRA AZIENDA USL DI IMOLA E MARIA CECILIA HOSPITAL**
**DIAGNOSI**

- Esecuzione di ECG entro 10 minuti dal primo contatto medico.
- Paziente sul territorio allerta il 118 -> automedica teletrasmette il tracciato al Cardiologo di guardia dell'UTIC di Imola
- Paziente che si reca autonomamente in PS -> consulenza cardiologica in emergenza
- Il Cardiologo di guardia dell'Ospedale di Imola allerta l'Emodinamica o la Terapia Intensiva di MCH.

**CRITERI ECG**

E' necessario registrare in almeno 2 derivazioni un sopraslivellamento del tratto ST:

- 2.5 mm negli uomini < 40 anni, 2 mm negli uomini > 40 anni,
- 1.5 mm nella donne nelle derivazioni V2-V3 e/o 1 mm nelle altre derivazioni  
[in assenza di ipertrofia ventricolare sinistra o blocco di branca sinistra].

Nei pazienti con infarto a sede inferiore, è raccomandato registrare le derivazioni precordiali destre (V3R and V4R) al fine di identificare un concomitante infarto del ventricolo destro.

La presenza di sottoslivellamento del tratto ST in V1-V3 suggerisce la presenza di ischemia miocardica in atto, specialmente quando l'onda T terminale è positiva. In questo caso vanno registrate le derivazioni V7-V8-V9 al fine di identificare un eventuale sopraslivellamento del tratto ST (almeno 0.5mm), espressione di infarto posteriore.

Blocco di branca sinistra di nuova insorgenza

La presenza di sottoslivellamento diffuso del tratto ST (1mm in almeno 6 derivazioni), associato a sopraslivellamento in aVR suggerisce una sottostante malattia multivasale e/o del tronco comune.

Ulteriori indicazioni alla PTCA primaria, in assenza di sopraslivellamento persistente del tratto ST, sono:

- NSTEMI con instabilità elettrica (aritmie ventricolari sostenute o arresto cardiaco)
- NSTEMI con instabilità emodinamica (shock cardiogeno)
- NSTEMI con angina refrattaria (dopo terapia medica massimale)

**TEMPISTICA DELLA PTCA PRIMARIA**

In linea con le attuali linee guida internazionali (ESC 2017) deve essere garantita la riperfusione dell'IRA (arteria responsabile dell'infarto miocardico) entro 120 minuti dalla diagnosi.

La PTCA primaria è inoltre raccomandata fino a 12 ore dopo l'insorgenza dei sintomi, se questi sono ancora in atto (Classe I, C). Può ancora essere considerata entro le 48 ore dall'insorgenza del sintomo (classe IIa, B), mentre è controindicata se la presentazione del paziente supera le 48 ore (classe III, A).

**TERAPIA FARMACOLOGICA**

- Acido Acetilsalicilico il prima possibile (300mg per os o 250mg ev)
- Eparina non-frazionata (UHF) bolo ev di 70 U/Kg (max 5000 U)
- Bivalirudina in alternativa a UHF in caso di accertata trombocitopenia eparino-indotta (dato anamnestico precedente)

In caso di tempo dalla diagnosi alla PCI >90 minuti:

- Ticagrelor 180mg per os
- Clopidogrel 600mg per os in caso di anamnesi positiva per fibrillazione atriale o in paziente portatore di protesi valvolare meccanica

Nitroderivati, Morfina, Beta-bloccanti, ACE-inibitori, Statine ed altri farmaci usualmente utilizzati nell'IMA, possono essere somministrati come da prassi.

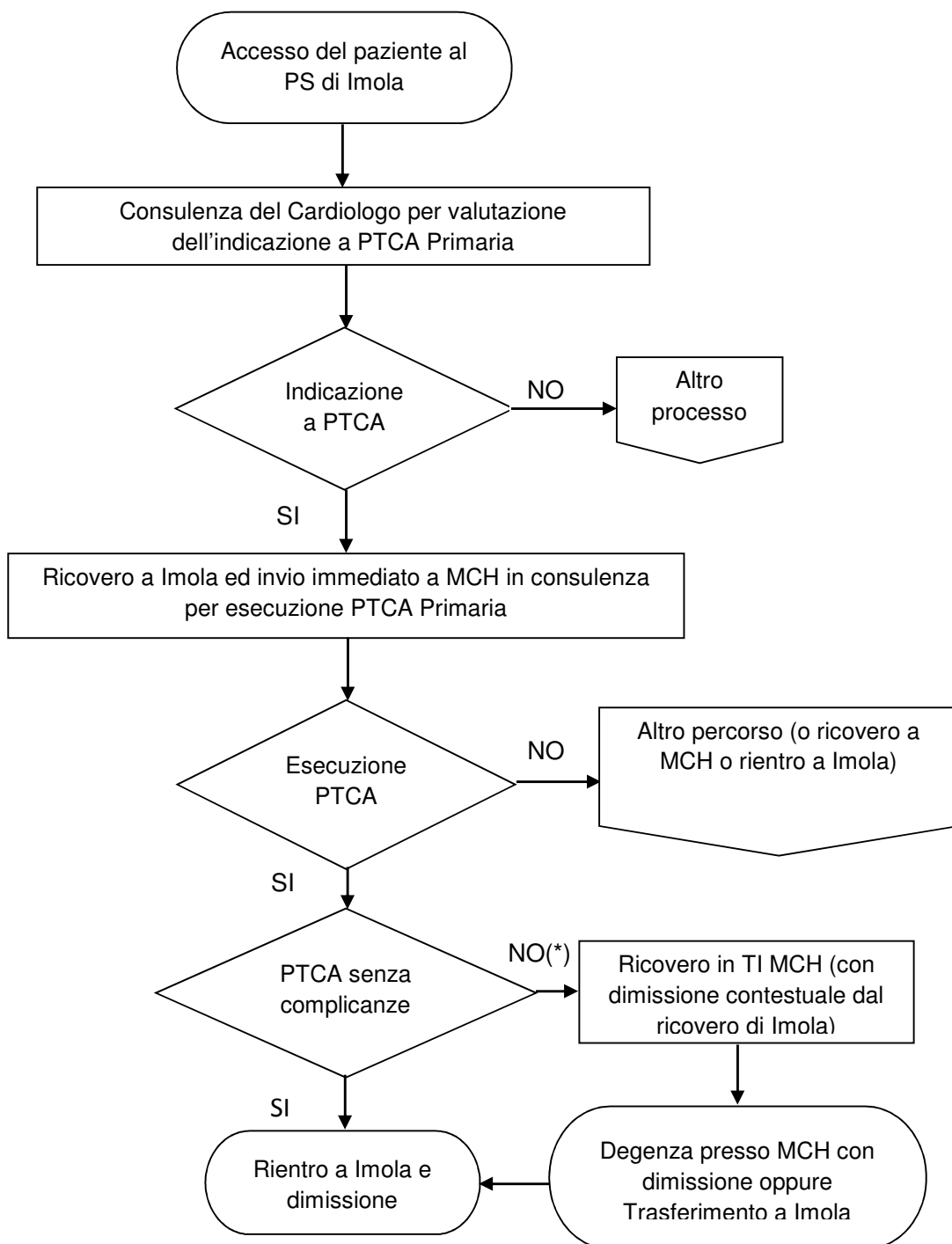
La somministrazione di O2 va riservata a pazienti con:

- Saturazione Periferica < 90% in aria ambiente
- PaO2 < 60 mmHg all'emogasanalisi in aria ambiente

## FLOW-CHART PER LE PTCA PRIMARIE

### PERCORSO DI RICOVERO PER I PAZIENTI DA SOTTOPORRE AD ANGIOPLASTICA PRIMARIA

#### CASO 1): PAZIENTE CHE ACCEDE AL PRONTO SOCCORSO



NO(\*) = complicanze che necessitano di osservazione maggiore di 6 – 8 ore o che impediscono il trasporto del paziente a Imola, oppure necessità di effettuare Intervento di By Pass Aorto Coronarico.

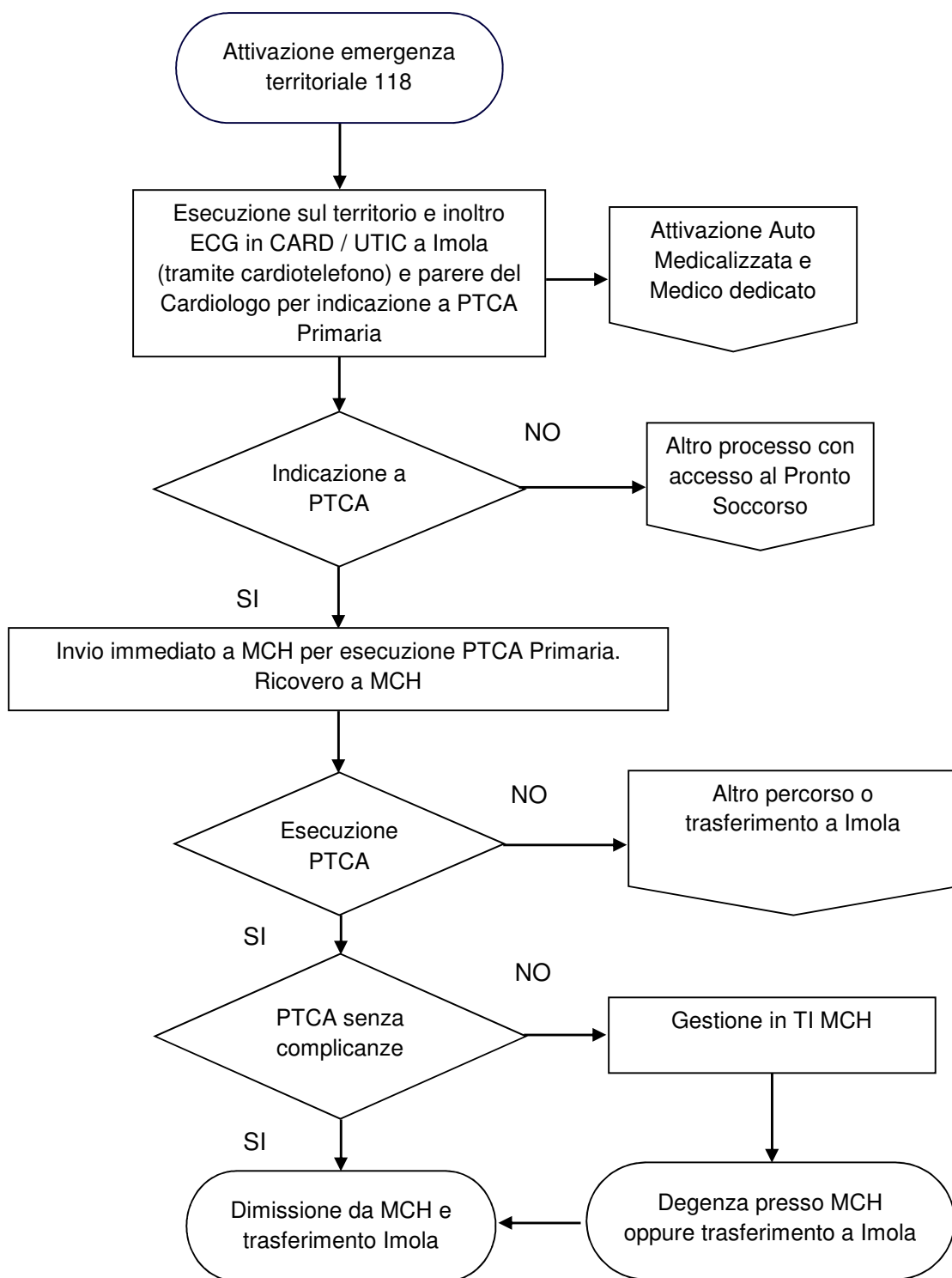


## CASO 1) PAZIENTE CHE ACCEDE AL PRONTO SOCCORSO

### **Descrizione delle attività**

- 1) Il paziente accede al Pronto Soccorso di Imola.
- 2) Il Cardiologo Consulente valuta il paziente per verificare l'indicazione alla PTCA Primaria.
- 3) Se non c'è indicazione alla PTCA Primaria, il paziente entra in un processo di cura diverso da quello della PTCA Primaria.
- 4) Se c'è indicazione alla PTCA Primaria, il paziente viene ricoverato presso l'ospedale di Imola e inviato tramite l'ambulanza del 118 a MCH per l'esecuzione della PTCA in regime di consulenza.
- 5) All'arrivo a MCH, se le condizioni sono ancora idonee, il paziente viene sottoposto a PTCA.
- 6) Qualora l'esecuzione della PTCA non presenti complicanze, il paziente dopo 6 – 8 ore viene trasferito a Imola tramite ambulanza. DIMISSIONE DA IMOLA.
- 7) Qualora al termine o durante la PTCA si verificano delle complicanze (necessità di osservazione o trattamento e che impediscono il trasporto del paziente a Imola entro 6 – 8 ore oppure necessità di effettuare Intervento di By Pass Aorto Coronarico), il paziente viene ricoverato a MCH, con dimissione contestuale da Imola: MCH comunica tramite fax alla Cardiologia di Imola, il Trasferimento presso Istituto di Cura Privato da indicare sulla Dimissione (Cartella Clinica e SDO) di Imola. DIMISSIONE DA MCH OPPURE TRASFERIMENTO A IMOLA.

CASO 2): PAZIENTE SOCCORSO DAL 118 SENZA ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO



## CASO 2): PAZIENTE SOCCORSO DAL 118 SENZA ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO

### **Descrizione delle attività**

- 1) Il paziente viene soccorso sul territorio dal 118 di Imola.
- 2) Gli Infermieri eseguono l'E.C.G. e lo inoltrano in Cardiologia / UTIC a Imola, con contestuale attivazione dell'Auto Medicalizzata.
- 3) Il Cardiologo Consulente valuta le informazioni e l'E.C.G. per verificare l'indicazione alla PTCA Primaria.
- 4) Se non c'è indicazione alla PTCA Primaria, il paziente entra in un processo di cura diverso da quello della PTCA Primaria, con accesso in Pronto Soccorso.
- 5) Se c'è indicazione alla PTCA Primaria, il paziente viene inviato tramite l'ambulanza del 118 a MCH per l'esecuzione della PTCA in regime di ricovero. Il cardiologo di Imola invia via fax proposta di ricovero a MCH.
- 6) All'arrivo a MCH, qualora le condizioni siano aggravate o non rendano più possibile l'esecuzione della PTCA, il paziente segue un percorso di cura diverso.
- 7) All'arrivo a MCH, se le condizioni sono ancora idonee, il paziente viene sottoposto a PTCA.
- 8) Una volta effettuata la prestazione ed un eventuale periodo di degenza in TI di MCH, il paziente viene dimesso da MCH e trasferito a Imola per proseguimento della degenza.

<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b> <b>ANDAMENTO DELL'ACCORDO CON MARIA CECILIA HOSPITAL</b>
---

Ad integrazione dei controlli definiti dal “Piano annuale dei controlli (PAC) ex Delibera di Giunta Regionale N. 354/2012”. e dalla DGR 633/2013, nonché degli indicatori previsti dalla DGR 1802/2011 “Requisiti specifici per l’accreditamento delle strutture cardiologiche con posti letto e degli ambulatori cardiologici”, l’Azienda USL di Imola ritiene importante il monitoraggio di alcuni indicatori di efficacia clinica, di seguito elencati.

**1. TASSO DI ESECUZIONE DI PTCA NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE AZIENDA USL IMOLA (per 1.000 abitanti)**

Standard: tasso calcolato sui residenti della Provincia di Bologna e della Regione Emilia Romagna, nello stesso periodo di rilevazione.

Rilevazione: annuale

Fonte dei dati: reportistica periodica di Maria Cecilia Hospital e Sistema Informativo Regione Emilia Romagna

Chi rileva: AUSL di Imola

**2. TASSO DI ESECUZIONE SULLO STESSO PAZIENTE DI UNA SUCCESSIVA PTCA ENTRO 60 GIORNI DALL'ESECUZIONE DELLA PRIMA PTCA, NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE AZIENDA USL IMOLA (per 1000 abitanti).**

Standard: tasso calcolato sui residenti della Provincia di Bologna e della Regione Emilia Romagna, nello stesso periodo di rilevazione.

Rilevazione: annuale

Fonte dei dati: reportistica periodica di Maria Cecilia Hospital e Sistema Informativo Regione Emilia Romagna

Chi rileva: AUSL di Imola

**3. TASSO DI ESECUZIONE DI INTERVENTI DI BY PASS AORTO CORONARICO NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE AZIENDA USL IMOLA (per 1000 abitanti).**

Standard: tasso calcolato sui residenti della Provincia di Bologna e della Regione Emilia Romagna, nello stesso periodo di rilevazione.

Rilevazione: annuale

Fonte dei dati: reportistica periodica di Maria Cecilia Hospital e Sistema Informativo Regione Emilia Romagna

Chi rileva: AUSL di Imola

**4. TASSO DI ESECUZIONE SULLO STESSO PAZIENTE UN SUCCESSIVO INTERVENTO DI BY PASS AORTO CORONARICO ENTRO 3 MESI DAL PRIMO INTERVENTO, NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE AZIENDA USL IMOLA.**

Standard: raggiungimento e mantenimento dei valori relativi ai residenti in Provincia di Bologna e in Regione Emilia Romagna.

Rilevazione: annuale

Fonte dei dati: Sistema Informativo Regione Emilia Romagna.

Chi rileva: AUSL di Imola