

ACCORDO TRA L'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANA-ISONTINA E LA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS GRADO RIABILITA PER L'ATTIVITA' DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) PRESSO L'ISTITUTO ELIOTERAPICO GIUSEPPE BARELLAI – OSPIZIO MARINO” DI GRADO

TRA

L'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliana-Isontina” (di seguito Azienda), con sede in Trieste via Costantino Costantinides n.2, C.F. e P. IVA 01337320327, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante dr. Antonio POGGIANA,

E

La Società Cooperativa Sociale Onlus Grado Riabilita, con sede in Grado (GO), via Amalfi n. 1, P. IVA 01136080312, titolare della Struttura Sanitaria “Istituto Elioterapico Giuseppe Barellai – Ospizio Marino”, (di seguito anche Ospizio Marino o RSA o Struttura), in persona del legale rappresentante, sig. Andrea DELLA ROVERE, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (sentenza anche a seguito di patteggiamento o decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità a contrattare con la P.A.

Premesso:

1. che la Struttura Ospizio Marino è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento del Direttore del Dipartimento di Prevenzione prot. n. 36212 del 17.06.2016 rilasciata dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 “Bassa Friulana-Isontina” e successivi aggiornamenti come da ultimo prot. n. 15891 del 17.03.2017;
2. che la predetta Struttura è stata autorizzata e accreditata a pieno titolo con decreto del Direttore centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia n. 596/SPS del 27.04.2017, per lo svolgimento dell'attività di RSA con una dotazione di 20 posti letto, di cui 5 per il livello assistenziale base e 15 per il livello assistenziale riabilitativo;
3. che la D.G.R. n. 817 del 13.05.2016 recante requisiti delle RSA con livello assistenziale riabilitativo ha approvato i requisiti e la procedura di accreditamento applicabili allo Stabilimento;
4. che l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità sanitarie locali (per il Friuli Venezia Giulia Aziende per l'Assistenza Sanitaria), 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;
5. che l'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. n. 502/1992, in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali medesimi, prevede che l'accredimento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture eroganti prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale è sospeso;
6. che l'art. 50 della L.R. n. 17 del 16.10.2014 statuisce che gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 sono definiti in coerenza con la programmazione regionale, che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità dei costi;
7. che la D.G.R. n. 623 del 2.04.2015 con cui è approvato l'elenco delle strutture sanitarie private censite nel Piano Regionale della Riabilitazione tra cui è menzionato l'Ospizio Marino, seppur nelle more della conclusione dei procedimenti di accreditamento, autorizzando le Aziende per l'Assistenza Sanitaria a stipulare gli appositi accordi contrattuali;
8. che il provvedimento citato ha precisato, dunque, che a seguito della concessione dell'accredimento, lo stabilimento Ospizio Marino di Grado potrà svolgere la propria attività per conto e a carico del S.S.R. sulla base di accordi contrattuali stipulati con le Aziende per l'Assistenza Sanitaria;

9. che con D.G.R. n. 2673 del 30.12.2014, in attuazione dell'art. 18 della L.R. n. 17/2014, è stato definito il fabbisogno delle strutture e gli standard organizzativi della rete dei servizi di assistenza primaria;
10. che, a seguito di specifica richiesta del Direttore centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia, l'AAS n.2 ha comunicato con nota prot. n. 44089 del 21.07.2016 la compatibilità con la programmazione aziendale e regionale dell'attivazione di venti posti letto di RSA presso l'Ospizio Marino;
11. che con nota del 10.03.2017 l'Ospizio Marino ha chiesto di classificare i posti letto di RSA in base ai livelli assistenziali previsti dalla D.G.R. n. 2151/2015, proponendo di attribuire 5 posti letto al livello assistenziale base e 15 posti letto al livello assistenziale riabilitativo;
12. che con nota prot. n. 5570 del 22.03.2017 la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia ha chiesto all'Azienda il parere sulla compatibilità della differenziazione dei posti letto della RSA proposta dall'Ospizio Marino con la programmazione aziendale;
13. con nota prot. n. 18188 del 28.03.2017 l'Azienda ha comunicato che la differenziazione proposta non si pone in contrasto con la programmazione aziendale;
14. che con D.G.R. n. 2151 del 29.10.2015 è stato approvato il documento contenente le linee guida per la gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali nell'ambito del quale sono state definite le tariffe e la partecipazione degli utenti alle spese;
15. che con la medesima Delibera di Giunta vengono altresì definite le modalità di inserimento, le tipologie di utenza e le procedure informative e le procedure di controllo nonché le modalità di compensazione regionale e interregionale di compensazione sanitaria;
16. che sono state individuate le tipologie di utenti per le quali è previsto l'accesso alla cura presso l'Ospizio Marino, con oneri a carico del SSN.
17. che alla luce di quanto sopra, con decreto del direttore generale n.861 del 13 dicembre 2018 veniva approvata la convenzione tra l'AAS n. 2 e Grado Riabilita Soc Coop ONLUS per l'attività di residenza sanitaria assistenziale (RSA) in scadenza al prossimo 31.12.2020;
18. che con nota del 16 dicembre 2020 il Direttore del Distretto Basso Isontino richiedeva il rinnovo, alle medesime condizioni, della convenzione in essere tra le parti, per la durata complessiva di un biennio.

Tutto ciò premesso, le parti come sopra individuate stipulano e sottoscrivono il presente accordo avente ad oggetto lo svolgimento dell'attività di accoglienza in RSA con livello assistenziale base e riabilitativo per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG.

Articolo 1 Oggetto dell'accordo

L'Ospizio Marino si impegna ad accogliere, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore degli aventi diritto secondo la normativa statale e/o regionale vigente, nella sede operativa di Grado (GO), via Amalfi n. 1, nella RSA, i pazienti residenti sul territorio regionale.

La Residenza Sanitaria Assistenziale, in quanto articolazione operativa del sistema sanitario dell'assistenza primaria integrata nella rete dei servizi distrettuali, svolge una funzione intermedia fra gli ospedali e i servizi territoriali.

L'Ospizio Marino deve garantire l'erogazione di assistenza sanitaria continuativa di tipo residenziale (24ore/die) alternativa al ricovero ospedaliero, con caratterizzante contenuto sanitario a prevalente indirizzo riabilitativo a favore di soggetti inviati dal Distretto territorialmente competente, esclusi i minori.

Le parti con il presente accordo determinano le modalità di utilizzo dei posti letto, i livelli di assistenza sanitaria, le tariffe applicabili, le modalità di assistenza, le tipologie di attività che si impegnano, ciascuno

per la propria parte, ad assicurare nel rispetto dei requisiti fissati, con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa ed alla continuità assistenziale.

Le parti si danno atto che l'Ospizio Marino è stato accreditato per complessivi n. 20 p.l., di cui 5 per il livello assistenziale base e 15 per il livello assistenziale riabilitativo.

La RSA offre due livelli di assistenza sanitaria, modulati sulla base della intensità delle cure e correlati agli standard assistenziali di cui al cap. 9 delle "Linee guida per la gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali" approvate con DGR n. 2151/2015, come di seguito indicato:

- livello di assistenza di base, cui afferiscono pazienti stabili che richiedono assistenza medica o infermieristica di base, erogabile a domicilio, ma che necessitano di ricovero per un insieme di problematiche sanitarie, sociali e ambientali per un periodo limitato, compreso il sollievo alla famiglia, rivolto prioritariamente, ma non esclusivamente, ai residenti del Comune di Grado. Include anche pazienti con patologie croniche stabilizzate o in fase di avanzata stabilizzazione, che richiedono comunque interventi sanitari con consumo di risorse limitate (non necessitanti di indagini strumentali ad elevata tecnologia, di terapia medica innovativa, di assistenza integrativa particolare, ecc.);
- livello di assistenza riabilitativo, cui afferiscono pazienti stabili che richiedono un trattamento riabilitativo in fase estensiva da una a tre ore al giorno e non necessitano di ricovero ospedaliero.

In caso di modifiche dei piani aziendali, anche in esecuzione degli indirizzi di programmazione nazionali e/o regionali, o di altri eventi allo stato non prevedibili, il numero massimo di posti letto oggetto del presente accordo negoziale potrà subire variazioni, in aumento o diminuzione, nel corso del periodo contrattuale, fermo restando che l'eventuale incremento potrà essere disposto fino al massimo complessivo dei posti letto indicati nel provvedimento regionale di concessione dell'accreditamento.

Requisito fondamentale per l'accesso nella RSA è che la persona, di età adulta o anziana e con sensibile perdita dell'autosufficienza nelle attività di vita quotidiana, si trovi nelle condizioni di non poter usufruire, in regime domiciliare, per motivi sanitari e/o tutelari, dell'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa di cui necessita.

La RSA dev'essere in grado di rispondere ai seguenti bisogni prevalenti dell'utenza:

- condizioni sanitarie connotate da presenza di comorbilità e condizione clinica tali da non richiedere cure ospedaliere;
- necessità di trattamenti riabilitativi in fase estensiva, qualora non si configuri l'indicazione per un centro di riabilitazione ospedaliera e cioè un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore.

La degenza ha carattere temporaneo e ha lo scopo di consentire il completamento di programmi curativi e riabilitativi già iniziati in ospedale.

La RSA afferisce funzionalmente al Distretto Basso Isontino a cui competono il governo e la gestione amministrativa dei ricoveri presso detta Struttura, come meglio dettagliato nel presente accordo.

Articolo 2 Prestazioni erogabili e tariffe

Considerato quanto esplicitato in premessa e nel precedente art. 1, le parti convengono che l'Ospizio Marino deve garantire nei confronti degli ospiti le prestazioni assistenziali di cui al cap. 8 delle linee guida per la gestione delle residenze sanitarie assistenziali approvate con DGR 2151/2015.

Fermo restando quanto determinato al precedente comma, l'Ospizio Marino si impegna, in quanto RSA, a garantire gli standard assistenziali del personale sanitario e di supporto previsti per il livello di appartenenza:

- livello assistenziale di base deve garantire un'assistenza globale di almeno 160 minuti al giorno per ciascun utente (di cui 50 minuti di infermiere e 110 minuti di OSS);
- livello assistenziale riabilitativo deve garantire un'assistenza globale di almeno 190 minuti al giorno per ciascun utente (di cui 80 minuti di infermiere e 110 minuti di OSS) e un trattamento complessivo da 1 a 3 ore al giorno per 6 giorni alla settimana per ciascun paziente dal team riabilitativo.

L'Ospizio Marino applica le tariffe stabilite con D.G.R. n. 2151 del 29.10.2015 così definite:

- livello di assistenza di base € 111,00 per giornata di degenza;
- livello di assistenza riabilitativo € 143,00 per giornata di degenza.

Il ricovero in RSA è gratuito per i cittadini residenti nella Regione Friuli Venezia Giulia per il primi 30 giorni per il livello assistenziale di base e di 40 giorni per il livello riabilitativo per ragioni di congruità con il valore soglia delle prestazioni di ricovero della riabilitazione ospedaliera, ritenendo che questo periodo sia caratterizzato da una prevalenza dei bisogni sanitari e pertanto viene fatto rientrare nei LEA aggiuntivi regionali.

Il calcolo dei 30/40 giorni di gratuità senza partecipazione alla spesa da parte dell'utenza deve essere effettuato per ogni singolo ricovero, in quanto legato al progetto riabilitativo sanitario o sociosanitario specifico del soggetto nel particolare momento in cui viene ricoverato; per gli stessi motivi il periodo massimo di degenza è riferito ad ogni singolo ricovero.

Il ricovero in Ospedale dalla RSA, essendo conseguente all'aggravamento del paziente e/o postulando l'incremento dell'attività assistenziale, interrompe la degenza in RSA e quindi la contribuzione dell'utente alle spese.

L'eventuale successiva dimissione protetta dall'Ospedale verso la RSA comporta un nuovo progetto riabilitativo sanitario o sociosanitario e di conseguenza si configura come un nuovo ricovero con correlata franchigia di 30/40 giorni dal giorno di rientro.

La quota di partecipazione alla spesa da parte dell'utenza è pari al 50% dell'intera tariffa, come previsto dall'applicazione della normativa statale dei LEA sociosanitari ma, tale quota, per i soli cittadini residenti nella Regione Friuli Venezia Giulia, è dovuta a partire dal trentunesimo giorno per il livello di base e dal quarantunesimo per il livello riabilitativo, fatta salva deroga autorizzata dall'U.V.M. per il protrarsi dell'assistenza in fase intensiva.

Dal trentunesimo giorno di degenza, per il livello di base, e dal quarantunesimo giorno, per il livello riabilitativo, l'Azienda corrisponderà la tariffa al netto della quota a carico dell'assistito (pari a € 55,50 per il livello base e € 71,50 per il livello riabilitativo) che la Struttura sarà tenuta a richiedere all'ospite con propri oneri e spese. A tal fine la Struttura è autorizzata a richiedere autonomamente adeguato deposito cauzionale all'ospite.

Qualora la degenza in RSA si protragga per motivi non sanitari, verrà imputata all'assistito l'integrale retta giornaliera, pari all'intero importo tariffario per il livello di assistenza, a partire dal giorno in cui il paziente sia dichiarato dimissibile dalla RSA con attestazione registrata nella documentazione sanitaria dello stesso da parte del Responsabile medico.

In caso di ricovero proveniente dal territorio con "funzione sollievo" alla famiglia, il periodo massimo di permanenza è di 30 giorni l'anno, eventualmente fruibile in due accessi. Per i ricoveri di sollievo che si

protraggono per motivi non sanitari oltre il ventunesimo giorno viene applicata la retta giornaliera pari all'intero importo tariffario per il livello di assistenza.

L'Ospizio Marino si impegna a dare immediata comunicazione all'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, nonché dell'eventuale impossibilità ad ottemperare all'accoglienza dei pazienti dandone adeguata motivazione.

Articolo 3

Assistenza farmaceutica, presidi e diagnostica

L'erogazione dell'assistenza farmaceutica è a carico dell'Azienda ed è riferita:

- a) all'erogazione delle specialità medicinali, farmaci generici e galenici relativi alle patologie presentate dal soggetto ospite;
- b) all'erogazione dei dispositivi medici e del materiale di consumo.

Il medico di medicina generale non deve prescrivere farmaci su ricettario SSR nei confronti dei pazienti ospiti della RSA.

L'Azienda, dunque, fornisce ai pazienti, prima dell'ammissione in RSA, i farmaci previsti dai LEA qualora ricompresi nel prontuario terapeutico aziendale, prescritti al momento della dimissione dalla struttura ospedaliera secondo le regole regionali fornite al paziente in dimissione.

Per i soli casi di necessità cliniche impellenti, il direttore sanitario dell'Ospizio Marino al fine di garantire al paziente la continuità e tempestività della cura, prescrive il medicinale necessario e provvede all'acquisto presso una farmacia esterna. Tale farmaco sarà rimborsato all'Ospizio Marino a fronte di una relazione clinica che dovrà essere validata dalla Struttura Complessa Distretto Basso Isontino.

L'Ospizio Marino deve avere una dotazione adeguata per la disponibilità delle varie tipologie in uso di materasso antidecubito e, nel caso di particolari bisogni, di presidi idonei a garantire a ciascun ospite la risposta più idonea in materia di prevenzione delle lesioni da pressione, presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente, carrozzine a telaio rigido, ausili per evacuazione, sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbracatura e un sistema pesa persona disabile.

La restante assistenza protesica e quella integrativa è a carico dell'Azienda di residenza dell'assistito, e l'erogazione avviene secondo le procedure previste dalla normativa nazionale e regionale vigente. Qualora l'ospite porti i propri ausili per la mobilitazione all'interno della struttura, l'Ospizio Marino dovrà rilasciare allo stesso una ricevuta attestante l'avvenuta introduzione dell'ausilio nella RSA. Tale ausilio dovrà essere restituito al momento dell'uscita dalla residenza, con ricevuta.

L'assistenza specialistica, comprese le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, considerato che i pazienti accolti nella RSA, presentano quadri clinici stabili o in fase di stabilizzazione e bisogni clinico-assistenziali già individuati, ha carattere eccezionale ed episodico. L'assistenza specialistica, fatta salva quella garantita dai medici della RSA, è a carico dell'Azienda e le consulenze richieste devono essere effettuate dagli specialisti dell'Azienda. Le richieste devono essere formulate su appositi moduli, escludendo pertanto l'utilizzo del ricettario del S.S.R.. Le consulenze specialistiche e le indagini strumentali indifferibili sono fatturate all'Azienda di residenza dell'assistito, qualora sia diversa dall'AAS2.

L'Azienda garantisce la fornitura e la distribuzione dei prodotti per l'incontinenza, ai pazienti che già non ne fossero beneficiari prima del ricovero, tramite la ditta aggiudicataria del relativo appalto, con la consegna diretta dei presidi alla RSA.

L'Ospizio Marino è tenuto a fornire ai degenti il suddetto materiale secondo il programma personalizzato e coerente con le effettive necessità assistenziali e/o terapeutiche di ciascuno.

I trasferimenti degli ospiti sono garantiti dall'Azienda, tramite servizio di ambulanza convenzionato con la stessa, previa richiesta e autorizzazione da parte SC Distretto Basso Isontino.

Articolo 4 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni sanitarie

L'Ospizio Marino si impegna a mantenere tutti i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relativi all'attività oggetto del presente accordo.

L'Ospizio Marino garantisce inoltre di essere in possesso dei seguenti standard di personale, come stabiliti dalla D.G.R. n. 2151/2015 e dal presente Accordo:

- almeno un coordinatore infermieristico;
- presenza infermieristica nelle 24 ore;
- presenza del medico: l'orario di presenza del medico, dev'essere articolato in modo tale da coprire 6 giorni/settimana, con presenza attiva nella struttura, antimeridiana e pomeridiana, adeguata al numero dei posti letto nonché alla necessità di presidiare le accoglienze/dimissioni sia al mattino che al pomeriggio;
- operatori socio-sanitari;
- fisioterapisti, terapisti occupazionali ed educatori professionali;
- consulenza dell'assistente sociale territorialmente competente;
- consulenza psicologo;
- consulenza dietista.

L'Ospizio Marino 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.

Non è consentita alcuna prescrizione su ricettario SSR, a favore di soggetti ospiti delle RSA, anche qualora l'assistenza medica sia garantita da medici dipendenti o convenzionati del SSR, per tutto il periodo di permanenza e comunque fino al rientro al domicilio.

L'eventuale accertamento di situazioni di incompatibilità determina gli effetti previsti dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996, qualora l'Ospizio Marino non provveda ad eliminarle entro 30 giorni dal ricevimento della diffida da parte dell'Azienda.

La scadenza naturale del termine, la revoca o la sospensione dell'accreditamento disposta con decreto della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità determinano la risoluzione o la sospensione del presente accordo.

L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità per gli adempimenti di competenza.

L'Ospizio Marino si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione.

L'Ospizio Marino si impegna a garantire al personale impiegato l'inquadramento giuridico ed economico di cui alla qualifica professionale ricoperta.

Articolo 5 Durata della degenza

La degenza in RSA è temporanea, viene disposta dalla U.V.M. in funzione delle condizioni cliniche, della situazione socio-assistenziale dell'utente e del livello di recupero funzionale conseguibile nel regime residenziale. La degenza, di norma, non deve superare i 30 giorni per il livello assistenziale di base e di 40 giorni, per ragioni di congruità con il valore soglia delle prestazioni di ricovero della riabilitazione ospedaliera, per il livello riabilitativo.

La proposta di durata della degenza può essere modificata dal responsabile clinico della Struttura d'intesa con l'U.V.M., aumentando o riducendo i giorni proposti, in relazione alle condizioni cliniche dell'ospite o per altre motivazioni che potrebbero incidere negativamente sullo stato di salute dell'utente.

Articolo 6 Sistema Informativo

L'Azienda fornisce all'Ospizio Marino i sistemi informativi necessari a garantire il flusso del Nuovo Sistema Informativo del Ministero della Salute (NSIS). L'Ospizio Marino si impegna a garantire i suddetti flussi informativi.

La RSA deve essere collegata con la rete del S.I.S.R (SIASI Linea di lavoro RSA ed altre qualora richiesto dall'A.A.S. per iscritto) per tenere aggiornato il movimento degli ospiti. Il collegamento sarà organizzato dall'A.A.S. n. 2, mentre i costi di installazione HD e gestione del collegamento saranno sostenuti dall'Ospizio Marino.

La RSA deve essere dotata di strumenti informatici hardware e software idonei a implementare i dati e gestire database relazionali, videoscrittura e foglio elettronico. Inoltre deve avere un indirizzo e-mail.

La RSA deve procedere alla raccolta informatizzata dei dati degli ospiti e deve avere informatizzato un sistema di valutazione.

Art. 7 Accesso utenza

L'ammissione degli assistiti nella RSA e la loro dimissione avvengono secondo le modalità indicate nei seguenti paragrafi.

La segnalazione, effettuata di norma dal reparto ospedaliero SC Riabilitazione o dal medico di medicina generale, quest'ultimo solo per il livello base, deve essere diretta al Distretto di residenza dell'utente ed alla SC Distretto Basso Isontino. La raccolta dei dati e delle informazioni necessarie alla valutazione del paziente viene effettuata dal personale sanitario del medesimo Distretto nell'ambito dell'U.V.M..

La priorità di ammissione è stabilita sulla base dell'U.V.M. dal Distretto a cui afferisce la RSA.

I criteri per individuare l'ordine di ammissione sono i seguenti:

- priorità clinico-assistenziali-riabilitative;
- garanzia della continuità della cura
- per la sola assistenza di base, criterio territoriale (residenza dell'utente nell'ambito territoriale di ASUGI)

Per quanto riguarda il livello riabilitativo, compete all'U.V.M. la definizione del Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.) proposto dalla SC Riabilitazione e degli obiettivi abilitanti da raggiungere. Detta valutazione è effettuata dalle figure professionali competenti rispetto al caso per l'individuazione del servizio di rete maggiormente appropriato a fornire risposta alle esigenze individuate.

Tale valutazione deve essere effettuata quanto più tempestivamente possibile rispetto alla segnalazione e comunque non oltre i 3 giorni.

L'ammissione è disposta di intesa con il Responsabile medico e/o infermieristico della RSA che attesta la disponibilità del posto letto nel livello assistenziale individuato.

All'atto dell'ammissione dell'utente in RSA, l'Ospedale o eventuale altra Struttura di provenienza dovrà contestualmente trasmettere copia della documentazione clinico-assistenziale e di eventuale materiale iconografico, in visione o in copia, riguardante esami strumentali significativi per l'assistenza e/o la riabilitazione del paziente.

Durante la degenza viene attuato il programma assistenziale a cura e sotto la diretta responsabilità del personale della RSA, sulla base del P.R.I. definito in U.V.M..

In caso di scelte diagnostiche o terapeutiche urgenti provvede in proposito il medico della R.S.A..

La dimissione viene effettuata dal responsabile medico della RSA e viene comunicata alla SC Distretto Basso Isontino.

Art. 8

Controlli e debito informativo

L'Ospizio Marino si impegna a trasmettere all'Azienda ogni flusso informativo per ciascuna prestazione effettuata secondo la modalità e i tempi previsti dalle disposizioni statali e regionali.

E' data facoltà all'Azienda richiedere informazioni e documentazione ed attivare verifiche sulle prestazioni erogate dalla RSA con le modalità previste dalla specifica normativa di settore.

In particolare l'Azienda, attraverso le proprie SS.CC. di Riabilitazione e Distretto Basso Isontino, effettua, con cadenza quadrimestrale, un monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate dall'Ospizio Marino per verificarne la congruità e l'appropriatezza rispetto al P.R.I. con particolare riferimento al controllo sul risultato delle prestazioni effettuate. Quali indicatori standard di outcome verranno utilizzate le scale valutative del dolore: NRS (Numerical Rating Scale), e di funzione: Barthel modificata su 20 punti. Nel caso di utenti inclusi in percorsi diagnostico terapeutici regionali in cui siano previsti protocolli valutativi specifici, ci si atterrà ai contenuti degli stessi.

Le parti annualmente organizzano un audit clinico e gestionale al fine di analizzare i percorsi e le prassi poste in essere nel periodo di riferimento, con discussione degli standard stabiliti.

Qualora si riscontrassero delle irregolarità nell'effettuazione delle prestazioni o nella tariffazione delle stesse o irregolarità di altra natura, l'Azienda provvederà alla contestazione scritta delle irregolarità riscontrate

fornendo un termine di 10 giorni per la formulazione delle controdeduzioni, salvo che si verifichino più gravi inadempienze che configurino fattispecie di risoluzione senza preavviso del presente accordo.

Per quanto attiene il livello base l'Azienda provvederà a valutare il rispetto degli standard previsti dalla D.G.R. 2151/2015.

Nel caso si verifichi una irregolarità si procederà al mancato riconoscimento della prestazione verificata.

L'Azienda può effettuare i controlli anche mediante sopralluoghi presso la sede operativa dell'Ospizio Marino per verificare il rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa definite dalla normativa statale di riferimento e dai provvedimenti regionali attuativi.

Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una diffida ad adempiere entro il termine di 30 giorni; il mancato adempimento dopo il decorso di tale termine può essere causa di risoluzione anticipata dell'accordo.

L'Azienda trattiene le eventuali penalizzazioni disposte nell'ambito del controllo delle prestazioni.

Articolo 9 Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

Le fatture verranno emesse mensilmente dalla RSA, tenendo conto delle giornate di degenza riferite al periodo di competenza e unicamente per i posti letto effettivamente occupati e saranno pagate entro 60 giorni dalla data del ricevimento delle fatture stesse (farà fede la protocollazione in ricezione dell'Azienda).

Al fine della liquidazione delle fatture mensili, la RSA dovrà inviare alla SC Distretto Basso Isontino la seguente documentazione in allegato ad una dichiarazione del legale rappresentante dell'Ospizio Marino resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.:

- a) elenco nominativo degli utenti, il numero delle giornate di degenza di ciascuno, con l'indicazione della data di inizio e fine della degenza nonché il livello assistenziale erogato;
- b) elenco nominativo del personale che ha svolto servizio effettivo con attestazione dell'avvenuta osservanza degli standard pattuiti.

Il documento richiesto *sub* lettera a) andrà sottoscritto per conferma dal Direttore della SC Distretto Basso Isontino.

E' onere dell'Ospizio Marino verificare preventivamente su chi grava il costo del trasporto in quanto l'Azienda provvederà a pagare solo quanto autorizzato ed entro i limiti delle tariffe previste nell'ambito dei contratti aggiudicati a seguito di specifica gara. Il costo del trasporto non autorizzato sarà detratto dalla relativa fatturazione.

In caso di assenza anche di uno solo dei predetti documenti, tale da non consentire agli Uffici distrettuali le dovute verifiche propedeutiche alla liquidazione, i pagamenti potranno essere sospesi e riprenderanno solo con l'avvenuta presentazione della documentazione richiesta.

I pagamenti potranno inoltre essere sospesi qualora l'INPS o l'INAIL o altra Pubblica Amministrazione richieda la sospensione dei medesimi.

La sospensione dei pagamenti di cui ai precedenti capoversi, non comporta alcun onere per l'Azienda.

I controlli amministrativi e sugli standard organizzativi stabiliti dalla DGR n. 2151/2015 con specifico riferimento alla tipologia di RSA con funzioni riabilitative, verranno effettuati dal Direttore del Distretto Basso Isontino previa liquidazione delle fatture mensili.

Articolo 10

Decorrenza e durata

Il presente accordo ha durata biennale, con decorrenza a partire dal 1 gennaio 2021 e scadenza al 31 dicembre 2022.

Nelle more della stipula dell'accordo per le annualità successive, i rapporti tra le parti saranno regolati sulla base delle disposizioni previste dal presente atto.

Le clausole del presente accordo possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale, aventi carattere imperativo o per modifiche strutturali e organizzative aziendali.

La validità del presente accordo è condizionata dalla permanenza dei presupposti di autorizzazione ed accreditamento dell'Ospizio Marino.

Articolo 11

Tutela privacy

L'Ospizio Marino è tenuto ad osservare i principi di cui al D.Lgs. n. 196/2003 "Codice Privacy" in materia di trattamento dei dati sensibili e di tutela del diritto alla riservatezza del cittadino, come riformato in seguito all'entrata in vigore del Regolamento UE n. 2016/679 e del D.Lgs. n. 101/2018.

Nell'effettuare le operazioni di trattamento dei dati personali e sanitari correlate all'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei compiti assegnati, l'Ospizio Marino è tenuto ad attenersi altresì alle decisioni del Garante dei dati personali e dell'Autorità giudiziaria, provvedendo ad evaderne le richieste.

L'Ospizio Marino verrà nominato Responsabile al Trattamento dei dati, come previsto dalla suddetta normativa e dovrà a sua volta assicurare in relazione ai propri operatori la nomina degli incaricati al trattamento.

In particolare l'Ospizio Marino, tenendo conto delle particolari esigenze dei dati sensibili concernenti la salute, si impegna ad adottare le misure di sicurezza idonee a custodire e controllare i dati, in maniera tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

In ogni caso l'Ospizio Marino si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento senza preventivo consenso, anche all'estero o mediante Internet.

Articolo 12

Incompatibilità

L'Ospizio Marino, richiamato il regime di incompatibilità stabilito dalla legge 31.12.1991 n. 412 nonché la successiva normativa emanata in materia ed in particolare l'art. 1 della legge 23.12.1996 n. 662, si dichiara consapevole che è fatto divieto alle strutture private accreditate, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico o a livello di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

L'Ospizio Marino si impegna pertanto a fornire con cadenza semestrale all'Azienda l'elenco aggiornato del personale del quale, a qualsiasi titolo, si avvale e a comunicare alla stessa ogni variazione che dovesse intervenire.

L'eventuale riscontrata esistenza di situazioni di incompatibilità sarà motivo di risoluzione immediata del presente accordo e di segnalazione alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità al fine di valutare l'assunzione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 13 Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Ospizio Marino osservando quanto prescritto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture dichiara di assumersi, mediante la sottoscrizione del presente accordo, gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.; ovvero utilizzare conti correnti bancari o postali dedicati, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., sui quali sono registrati tutti i movimenti finanziari relativi a pubbliche commesse ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale.

L'Ospizio Marino dichiara altresì di assumere l'onere di comunicare all'Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi (art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).

Articolo 14 Risoluzione anticipata dell'accordo

Il presente accordo si risolve di diritto in caso di decadenza, sospensione o revoca dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

L'accordo si intende risolto, su comunicazione dell'Azienda, qualora l'Ospizio Marino realizzi una o più delle seguenti fattispecie che si configurano come grave inadempimento:

- mancato adempimento degli obblighi informativi, previsti dal presente accordo;
- inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia della documentazione prevista dalla normativa sulle prestazioni erogate;
- impedimento ai controlli esercitati dall'azienda, ai sensi del presente accordo, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere;
- interruzione delle prestazioni per esaurimento del budget;
- mancato o incompleto adempimento del debito informativo, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere.

L'Azienda si riserva la rivalutazione degli accordi fra le parti in assenza di valutazione e pubblicazione degli outcomes, o di non partecipazione alle fasi di discussione dei processi congiunti di miglioramento delle prassi.

L'inadempimento dell'Ospizio Marino determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.

Articolo 15 Incedibilità dell'accordo e cessione dei crediti

L'Ospizio Marino si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente accordo e, pertanto, il medesimo non può essere ceduto in tutto o in parte.

La successione nella titolarità dell'accordo può avvenire solo a seguito del trasferimento della titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento, alle condizioni previste dai provvedimenti regionali in materia di autorizzazione e di accreditamento.

L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente accordo, ha efficacia dalla sua notificazione all'Azienda ai sensi dell'art. 1264 c.c..

Articolo 16 Copertura assicurativa

L'Ospizio Marino provvede a garantire idonea copertura assicurativa per Responsabilità civile verso terzi e RCO per l'attività prestata in esecuzione del presente accordo.

L'Azienda è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dalla esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

Art. 17 Codice di comportamento

La RSA consegnerà all'Azienda al momento della stipula del presente accordo copia del proprio Codice di comportamento.

La RSA si impegna, altresì, ad ottemperare agli obblighi di condotta previsti dal "Codice di comportamento dei dipendenti, collaboratori e consulenti dell'Azienda", ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii. e del D.P.R. n. 62 del 16.04.2013, recepito dall'Azienda con decreto del Direttore Generale n. 62/2015.

Articolo. 18 Gestione Emergenze e Prevenzione Incendi

Fermo restando che è obbligo della RSA attuare le misure per la gestione delle emergenze e della prevenzione incendi secondo le disposizioni di cui all'art. 43 del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm., la RSA dovrà opportunamente informare e formare, se necessario, sui comportamenti da tenere e le misure da adottare in tali evenienze, il personale dell'Azienda che accede alla Residenza per esigenze lavorative correlate al presente accordo. La formazione di cui sopra verrà svolta a cura della figura designata preventivamente in RSA, ai sensi dell'art. 18, comma b), del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm., incaricata dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e di gestione dell'emergenze.

Articolo 19 Registrazione e bollo

Il presente atto, sottoscritto digitalmente da entrambe le parti, è soggetto a registrazione in caso d'uso a norma dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. n. 131 del 26.04.1986 e ss.mm. (Tariffa Parte Seconda - art. 1 lett. b) e le spese sono a carico della parte che la richiede. L'imposta di bollo, per la quota parte di competenza, verrà assolta in modo virtuale dall'Azienda.

Articolo 20

Foro competente

La parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente accordo è competente il foro di Trieste.

Articolo 21
Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente accordo si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

Letto, approvato e sottoscritto in data corrispondente a quella della firma digitale.

Il Direttore Generale
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliana-Isontina
dr. Antonio POGGIANA
(firmato digitalmente)

Il Legale Rappresentante di
Grado Riabilita
Società Cooperativa Sociale Onlus
Andrea DELLA ROVERE
(firmato digitalmente)