

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 1338 DEL 02/12/2015

OGGETTO: Azienda ASL n. 2 Olbia/RSA Smeralda Padru. Autorizzazione stipulazione contratto per l'attivazione di un modulo sperimentale di continuità di cure ad Alta intensità residenziale- Anno 2015.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT. PAOLO TECLEME

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DOTT. SALVATORICO ORTU		DOTT. DAVID HARRIS	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
STRUTTURA PROPONENTE AREA AFFARI GENERALI, AFFARI LEGALI, COMUNICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 02/12/2015	Al 17/12/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Su proposta del Servizio Affari Generali Affari Legali e Comunicazione

- PREMESSO**
- che con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1267 del 12.11.15, l'Azienda ha provveduto ad approvare il progetto volto all'attivazione di un modulo sperimentale di continuità di cure ad Alta Intensità per n. 10 posti letto, da realizzare presso una delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) firmatarie degli accordi contrattuali per prestazioni di assistenza residenziale territoriale in possesso di requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi ed assistenziali adeguati
 - che per il tramite del predetto progetto sarà possibile perseguire l'equilibrio economico finanziario, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, attraverso un processo di deospedalizzazione e di riduzione dei ricoveri inappropriati garantendo comunque continuità assistenziale a quei pazienti che superata la fase critica di malattia risultano clinicamente stabili ma necessitano ancora di una fase di osservazione e continuità terapeutica
 - Che la deliberazione G.R. 25/6 del 13.06.2006 nel dettare le linee di indirizzo in materia di Residenze Sanitarie Assistenziale e Centri Diurni Integrati prevede al punto A14 che sulla base delle esigenze assistenziali rilevate dall'Azienda ASL e tenuto conto della programmazione aziendale le RSA possono dotarsi all'interno di un proprio nucleo di posti in grado ospitare malati terminali e pazienti che richiedono un elevato livello di assistenza sanitaria con instabilità clinica (Classe 3 della Scala di Bernardini)

- CONSIDERATO**
- Che con deliberazione n. 529 del 13.05.2015 l'Azienda ASL n. 2 di Olbia ha autorizzato la stipulazione per l'anno 2015 degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate ex. Art. 8 della L.R. 10/2006 - Macro Area di attività - Assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale - RSA- CDI Hospice e che in esecuzione della succitata deliberazione si è provveduto alla sottoscrizione dei relativi accordi contrattuali

- Che stante la rilevanza del progetto al fine di individuare la Residenza Sanitaria Assistenziale presso la quale attivare il modulo sperimentale di continuità di cure ad Alta Intensità residenziale per n. 10 posti letto una delegazione aziendale multidisciplinare, presieduta dal Direttore Sanitario ha provveduto ad effettuare sopralluoghi volti alla verifica della sussistenza dei requisiti tecnologici e strutturali atti ad assicurare l'attivazione del predetto modulo e che all'esito dei sopralluoghi l' Azienda Sanitaria n. 2 Olbia, esaminate le strutture, gli apparati tecnologici, organizzativi ed assistenziali delle due strutture presenti nel territorio di riferimento ha individuato la Smeralda RSA di Padru srl, come la più idonea a tal fine giusta, Nota Prot. NP 2015/7908 del 23.11.2015

DATO ATTO

-Che con determinazione n. 202 del 25.03.2015 la RSA di Padru ha ottenuto autorizzazione all'esercizio inerente l'ampliamento di ulteriori 20 posti letto oltre i 60 già accreditati provvisoriamente nella tipologia assistenza continua e che con determinazione n. 1066 del 09.10.2015 la Residenza Sanitaria Assistita RSA di Padru ha ottenuto l'accreditamento istituzionale in regime provvisorio, sotto condizione, per 180 giorni per n. 80 posti letto per residenza sanitaria assistita e n. 10 posti letto per riabilitazione globale a ciclo continuativo

RITENUTO

dunque di dover formalizzare, secondo lo schema allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, l'accordo contrattuale con la RSA Smeralda di Padru avente ad oggetto l'attivazione del modulo sperimentale di continuità di cure ad Alta Intensità residenziale mediante l'utilizzazione di 10 dei nuovi 20 posti letto autorizzati con determinazione n. 202 del 25.03.2015

PRESO ATTO

dell'allegato Y predisposto dall'Area PCC che determina per l'anno 2015 in € 89.100,00 il tetto netto e in € 90.000,00 il tetto lordo

VISTI

il D.Lgs. n.502 del 30/12/1992 e succ. mod. ed int.;

la L.R. 28 luglio 2006 n.10 e succ.;

l'Atto Aziendale

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- Di autorizzare, la stipulazione, con la residenza sanitaria assistenziale Smeralda di Padru, secondo lo schema allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, di accordo contrattuale avente ad oggetto l'attivazione di un modulo sperimentale di continuità di cure ad alta intensità per 10 posti letto per l'anno 2015 secondo il volume di spesa definito nell'Allegato Y e quantificato come di seguito: tetto netto € 89.100,00, tetto lordo € 90.000,00

- Di imputare la spesa complessiva per l'anno 2015 sul seguente conto:

ANNO	MACRO	NUMERO CONTO	CODICE PROGETTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2015	30	A502020911 Acquisto di prestazioni residenziali da RSA	PROG_5_2015	90.000,00

- Di autorizzare l'AREA PCC alla creazione manuale di una SUB per un importo pari ad 450.000,00 per l'anno 2016 che andrà a gravare sul medesimo progetto PROG_5_2015
- Di incaricare l'Area AAGLLCC della stipulazione degli accordi contrattuali, i Distretti della successiva gestione dei rapporti contrattuali anche mediante costante monitoraggio della spesa il Servizio Contabilità e Bilancio e l'AREA PCC per i provvedimenti di competenza
- Di trasmettere copia del contratto stipulato all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità

Straordinario

Il Commissario

Dott. Paolo Tecleme

Direttore Area AA.GG.LL.CC.

Avv. F. Pillai

Contratto tra la ASL n. 2 di Olbia e la Struttura Residenziale Assistenziale SMERLADA RSA DI PADRU SRL per l'attivazione di un modulo sperimentale di continuità di cure ad alta intensità per 10 posti letto per l'anno 2015.

L'anno duemilaquindici il giorno 1(uno) del mese di Dicembre

tra

l'Asl n. 2 di Olbia, (di seguito denominata Azienda) P.I. 01687160901, con sede in Olbia, via Bazzoni Sircana n. 2/ 2 A, nella persona del Commissario Straordinario e Legale Rappresentante dott. Paolo Tecleme nato a Sassari il 16.11.1959 da una parte

e

la Struttura Residenziale Assistenziale RSA Padru Srl (di seguito denominata Struttura) P.I. 00208900205, con sede in Padru, via Vivaldi s.n.c., nella persona del Legale Rappresentante Dott. Giuseppe Casillo , nato a Torre del Greco (NA) il 05.10.1978, dall'altra

hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- Che con deliberazione n. 529 del 13.05.2015 l'Azienda ASL n. 2 di Olbia ha autorizzato la stipulazione per l'anno 2015 degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate ex. Art. 8 della L.R. 10/2006 – Macro Area di attività – Assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale – RSA- CDI Hospice

- Che in data 02.07.2015 in esecuzione della succitata deliberazione è stato sottoscritto accordo contrattuale tra l'Azienda ASL n. 2 di Olbia e la Smeralda RSA di Padru per l'acquisizione di prestazioni di assistenza residenziale territoriale

- Che con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1267 del 12.11.15, conosciuta dalle parti e da intendersi parte integrante del presente contratto, l'Azienda ha provveduto ad approvare il progetto di attivazione di un modulo sperimentale di continuità di cure ad Alta Intensità per n. 10 posti letto, da realizzare presso una delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) firmatarie degli accordi contrattuali per prestazioni di assistenza residenziale territoriale in possesso di requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi ed assistenziali adeguati

- Che con la deliberazione G.R. 25/6 del 13.06.2006 sono state approvate le linee di indirizzo in materia di Residenze Sanitarie Assistenziale e Centri Diurni Integrati e che le predette linee Guida prevedono al punto A14 che sulla base delle esigenze assistenziali rilevate dall'Azienda ASL e tenuto conto della programmazione aziendale le RSA possono dotarsi all'interno di un proprio nucleo di posti in grado ospitare malati terminali e pazienti che richiedono un elevato livello di assistenza sanitaria con instabilità clinica (Classe 3 della Scala di Bernardini)

- Che con determinazione Assessorato Igiene Sanità e Assistenza sociale n. 202 del 25.03.2015 la RSA di Padru ha ottenuto

autorizzazione all'esercizio inerente l'ampliamento di ulteriori 20 posti letto oltre i 60 già accreditati provvisoriamente nella tipologia assistenza continua

- Che con determinazione Assessorato Igiene Sanità e Assistenza sociale n. 1066 del 09.10.2015 la Residenza Sanitaria Assistita RSA di Padru ha ottenuto l'accreditamento istituzionale in regime provvisorio, per 180 giorni per n. 80 posti letto per residenza sanitaria assistita e n. 10 posti letto per riabilitazione globale a ciclo continuativo

- Che al fine di individuare la Residenza Sanitaria Assistenziale presso la quale attivare il modulo sperimentale di continuità di cure ad Alta Intensità per n. 10 posti letto una delegazione aziendale multidisciplinare, presieduta dal Direttore Sanitario ha provveduto ad effettuare sopralluoghi volti alla verifica della sussistenza dei requisiti tecnologici e strutturali atti ad assicurare l'attivazione del predetto modulo

- Che all'esito dei sopralluoghi l'Azienda Sanitaria n. 2 Olbia, esaminate le strutture, gli apparati tecnologici, organizzativi ed assistenziali delle due strutture operanti nel territorio di riferimento, individua nella Smeralda di Padru la struttura più idonea a tal fine

- Che alla realizzazione del progetto saranno destinati 10 dei nuovi 20 posti letto autorizzati con determinazione n. 202 del 25.03.2015

- Che la L.R. n. 10/2006 stabilisce, all'articolo 8, che le ASL definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati,
- Che con la Delibera della Giunta Regionale n. 30/33 del 2 agosto 2007 è stato recepito l'accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna per l'approvazione del Piano di Rientro, di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- Che con Delibera della Giunta Regionale n. 20/7 del 19 maggio 2010 è stata approvata la Direttiva contenente le azioni per il Patto di Buongoverno del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2010;
- Che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della L.R. 10/2006;
- che ai sensi del comma 2 dell'articolo 3 della L.R. 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti privati accreditati è subordinata alla stipulazione di contratti, definiti ai sensi dell'articolo 8 della medesima Legge;
- che in base alla Delibera di Giunta Regionale n. 51/18 del 28.12.2012 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i

contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea, nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del Piano di Rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;

- che ogni Asl contratta direttamente le prestazioni rese ai cittadini residenti nei rispettivi territori da soggetti erogatori privati operanti sia presso il proprio ambito territoriale sia presso ambiti territoriali diversi dal proprio;

- che gli indirizzi regionali sull'attività contrattuale locale riferiti all'assistenza territoriale residenziale nelle Residenze Sanitarie Assistenziali sono contenuti nella succitata Delibera di Giunta Regionale n. 25/6 del 13.06.2006 "Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati";

- che secondo le linee di indirizzo in materia di RSA e CDI, i Direttori Generali delle ASL devono formulare un piano di riorganizzazione dei processi di erogazione degli interventi assistenziali residenziali territoriali e presso i centri diurni integrati, da parte delle strutture a gestione diretta e dai soggetti accreditati, individuando volumi di attività e tetti specifici di spesa

correlati ai bisogni; che le linee di indirizzo individuano le tariffe relative ai “profili assistenziali” e quelle relative ai pazienti ospitati nei nuclei dedicati a malati terminali e ad altri pazienti ad alta intensità assistenziale a totale carico del SSN, che i soggetti privati accreditati all’atto della stipula dei contratti si impegnano ad accettare;

- che ai sensi dell’allegato 1C del DPCM 29.11.2001 la quota di partecipazione sociale è pari al 50% del valore della tariffa;

- che con le DGR n. 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si è provveduto alla revisione e all’aggiornamento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l’autorizzazione all’esercizio e per l’accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ivi comprese quelle di riabilitazione globale;

- quanto disposto dal TAR Sardegna con sentenza n. 796/2011.

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata provvisoriamente con Determinazione 1066 del 09.10.2015 dell’Assessorato regionale dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale – Servizio dell’assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio – sanitarie – Settore Autorizzazioni e Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il presente contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il tetto di spesa preventivato a fronte del volume e della tipologia di prestazioni concordate (riportato nell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento.

La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto e nelle more del rilascio delle informazioni antimafia di cui al D.Lgs. 159/2011 e s.m.i., dovrà comprovare l'avvenuta presentazione dell'autocertificazione richiesta ai sensi delle Delibere della Giunta Regionale n. 2/19 del 19/1/ 2010 e n. 34/25 del 18/10/2010, nonché il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) ed il certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dal CCIAA, con attestazione dell'insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure. La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti

citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza residenziale territoriale con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti dalla n. 47/43 e 47/42 del 30.12.2010, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti indicati nell'art. 2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale rappresentante della medesima, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, il Nucleo di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo è allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica della dotazione organica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e ad autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti finalizzati a facilitare e a rendere qualitativamente migliori i flussi informativi previsti obbligatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

Articolo 5 - Controlli sul mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento.

L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'Azienda presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale rappresentante della medesima Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale.

Fatta salva l'ipotesi di cui sopra, il provvedimento di revoca dell'accredimento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ex articolo 1456 del codice civile del presente contratto.

Le Organizzazioni Sindacali firmatarie dei CCNL relativi al personale impiegato che, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica, di cui

all'art. 3, possono richiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale dell'Azienda.

Articolo 6 – Programmazione e svolgimento delle prestazioni erogabili.

Le prestazioni erogabili sono identificate nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 25/6 del 13.06.2006 “ Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati”. Tali prestazioni dovranno essere erogate secondo le indicazioni e con le modalità dalla stessa previste.

Le prestazioni oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per regimi e per raggruppamenti di profili assistenziali, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

Le prestazioni di assistenza medica generale, di assistenza farmaceutica, assistenza specialistica, assistenza protesica e integrativa dovranno essere erogate secondo le indicazioni e con le modalità indicate nella suddetta DGR n. 25/6.

Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organizzativi e igienico-sanitari, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

La Struttura, inoltre, darà immediata comunicazione ai responsabili dell'Azienda dell'eventuali interruzioni o sospensioni

che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo i criteri di qualità e di appropriatezza clinica.

Articolo 7 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto, erogabili presso le RSA, si accede esclusivamente previa valutazione multidimensionale da parte della Unità di Valutazione Territoriale (UVT) operante presso il Punto Unico di Accesso del Distretto, secondo le indicazioni contenute nella DGR n. 25/6 del 13.06.2006. L'UVT formulerà un progetto di massima personalizzato per garantire alla persona un percorso assistenziale nella rete dei servizi tenendo conto delle esigenze dell'interessato e delle condizioni familiari e relazionali. Il programma predisposto dall'UVT conterrà l'indicazione dei tempi di permanenza nel modulo sperimentale che non potrà essere inferiore a 7 giorni e superiore a 30. I pazienti presi in carico saranno seguiti da un'equipe multidisciplinare ospedaliera (EMO) composta da Medico oncologo, Medico neurologo, medico anestesista, altri specialisti, psicologo e infermieri professionali. L'EMO dovrà garantire l'assistenza medica specialistica, l'assistenza infermieristica di II livello, l'assistenza psicologica e i farmaci e i presidi sanitari. Per quanto riguarda in particolare i farmaci relativi alla terapia del dolore saranno prescritti individualmente dai medici dell'EMO e

potranno essere approvvigionati dal personale della struttura presso le farmacie convenzionate. L'EMO collaborerà con il personale medico e infermieristico dedicato della RSA e garantirà oltre l'assistenza specialistica anche la reperibilità telefonica h 24 per le urgenze. I componenti dell'EMO provvederanno giornalmente a visitare gli ospiti ad alta intensità ricoverati in struttura, disponendo la conferma del piano terapeutico predisposto ovvero modificandolo lo stesso ove ritenuto necessario. Qualora sia disposta la modifica del piano terapeutico, della stessa dovrà esserne data notizia al referente sanitario della struttura nonché, nella cartella clinica digitale del paziente. L'EMO è tenuta ad assicurare una reperibilità telefonica h.24, per tutte le urgenze.

L'EMO valutata l'opportunità di dimettere il paziente convocherà l'UVT al fine di individuare le soluzioni assistenziali più appropriate nei confronti del soggetto in dimissione e assicurare la continuità del percorso di cura. Laddove si rendesse necessario prolungare il tempo di permanenza presso la RSA l'EMO dimetterà il paziente e in accordo con l'UVT predisporrà un nuovo piano assistenziale individuale al fine di garantire la continuità del percorso assistenziale all'interno della residenza sanitaria.

Il referente e/o preposto di EMO per le richieste urgenti e/o per le segnalazioni riguardanti il paziente sarà comunicato dall'Azienda alla RSA per iscritto, ogni sostituzione dovrà essere comunicata alla struttura per iscritto, nonché debitamente annotata nella

cartella clinica EMO di ogni singolo ospite. L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire secondo le prescrizioni indicate dall'E.M.O. nel progetto programma individuale sanitario del paziente e nel rispetto dei principi sotto elencati:

- qualità delle prestazioni;
- appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche, e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico scientifiche;
- rispetto delle procedure di inserimento e di dimissione concordate con l'UVT;
- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato;
- rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

La Residenza sanitari dovrà garantire . l'assistenza medica generale, l'assistenza infermieristica di I livello, l'assistenza alla persona di tipo tutelare per lo svolgimento delle attività di vita quotidiana, per il mantenimento e il miglioramento del grado di autonomia della persona, l'assistenza alberghiera. Dovrà inoltre assicurare la presenza di un equipe stabile dedicata con formazione specifica e nel modulo cure intermedie /alta intensità dovranno necessariamente essere presenti le seguenti figure: 1 infermiere professionale per turno 1 OSS per turno La struttura garantisce la presenza di un medico nei giorni feriali dalle ore 08:00 alle 20:00,

nelle ore notturne e nei giorni festivi è garantita la reperibilità del medico di struttura.

La struttura sarà pertanto tenuta a:

a) dare corso al piano terapeutico individuato e predisposto dall'UVT e dall'EMO

b)informare immediatamente l' EMO – e il suo preposto e responsabile - di ogni variazione clinica rilevante.

c)Dar immediatamente corso alle direttive scritte impartite da quest'ultimo a seguito della variazione clinica esposta.

La responsabilità dell'EMO della Asl si limita agli atti direttamente eseguiti e alla medesima direttamente riconducibili mentre la responsabilità clinica del paziente rimane in capo alla RSA.

Con riferimento alla documentazione clinica inerente le prestazioni e l'attività sanitaria svolta, la stessa sarà composta da tre cartelle cliniche.

La prima cartella clinica, conterrà i seguenti dati del paziente: generalità dell'ospite, la patologia del medesimo, la data di ricovero, la data prevista di dimissione così come indicata da UVT, prognosi, programma sanitario individuale, eventuali modifiche del programma sanitario. Detta cartella clinica debitamente digitalizzata e consultabile on line, sarà predisposta a cura dell' E.M.O. unico soggetto abilitato ad operare sul supporto.

La seconda cartella clinica sarà quella c.d. infermieristica, la stessa conterrà, generalità dell'ospite, la patologia del medesimo, la data di ricovero, la data prevista di dimissione così come indicata da UVT, programma sanitario individuale, elenco attività sanitaria svolta, orario delle operazioni sanitarie svolte e loro esito, segnalazione di eventuali anomalie nel paziente.

La terza cartella clinica RSA, predisposta dal medico della struttura, la stessa conterrà generalità dell'ospite, la patologia del medesimo, programma sanitario individuale, la data di ricovero, la data prevista di dimissione, diario clinico con segnalazione eventi rilevanti riguardanti il paziente, con indicazione della criticità, richiesta di intervento a EMO, tipologia di intervento eseguito e/o richiesto da EMO.

Articolo 8 - Appropriatazza clinica.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno delle persone, così come stabilito specificatamente nel progetto individuale di cura del paziente predisposto dall'UVT e dall'EMO e in osservanza delle specifiche indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29/11/2001 e s.m.i. .

Si rileva sin d'ora che la struttura non ha facoltà di interloquire e/o modificare il progetto sanitario individuale di cura del paziente predisposto dall'UVT e dall'EMO

La Struttura garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi, la regolare tenuta della cartella socio-sanitaria dell'ospite, sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario.

La Struttura si impegna a dare una corretta informazione agli ospiti e alle loro famiglie sui percorsi assistenziali sociosanitari individuati nel piano di assistenza individuale predisposto e dall'UVT e sui tempi di attuazione necessari per il raggiungimento degli obiettivi preposti e individuati nel progetto sanitario individuale predisposto dall'UVT .

Articolo 9 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File Assistenza Residenziale e Semiresidenziale - ARS – e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'Azienda e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

Articolo 10 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni.

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di eventuali aggiornamenti, stabilite dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 25/6 del 13.06.2006 e s.m.i.

La tariffa relativa ai pazienti ospitati nel modulo è determinata in analogia alle tariffe di lungodegenza post acuzie COD 60 così come prescritto dalle Linee Guida Regionali. Tale tariffa a totale carico del SSN comprende tutte le prestazioni sanitarie previste dai LEA e socio –assistenziali

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione da trasmettere all’Azienda e all’Assessorato dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza sociale tramite raccomandata A/R.

Ai sensi dell’art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del D. Lgs., 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell’anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, il

volume massimo di prestazioni, di cui all'allegato Y, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 11. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

Articolo 11 - Tetto di spesa

Il tetto di spesa **netto annuale** previsto è il seguente:

anno 2015 € 89.100,00 corrispondente ad un importo mensile medio di € 29.700,00

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti regimi e raggruppamenti di profili assistenziali nel rispetto delle soglie minime (in termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa contrattato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 12 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Il tetto di spesa **lordo** annuale previsto è il seguente:

- anno 2015: € 90.000,00

Le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori Regione non rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'articolo 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Articolo 13 – Prestazioni a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale

I costi relativi alla degenza dei pazienti ospitati in nuclei dedicati a malati terminali o che richiedano un alto livello di assistenza sanitaria (stato neurovegetativo stabilizzato e pazienti dimessi dalla rianimazione stabilizzati ma necessitanti di assistenza continua) sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La Struttura deve rispettare gli specifici requisiti sotto il profilo strutturale, tecnologico e organizzativo previsti per tali nuclei dalla DGR n. 25/6 del 13.06.2006 e per quanto concerne la remunerazione delle prestazioni a favore dei pazienti affetti da SLA e/o ventilazione assistita la DGR n. 10/43 del 11.02.2009. La stessa, inoltre, deve porre particolare attenzione agli aspetti

dell'ospitalità, soprattutto per i parenti dei ricoverati: dovranno quindi essere previste, ove e quando possibile, camere singole di dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore, ovvero forme di ospitalità per i familiari che desiderino trascorrere la notte vicino al parente, anche in locali/foresteria.

Articolo 14 - Ricovero ospedaliero

Qualora l'ospite, per esigenze imprescindibili di controllo/cura/trattamento oppure per la natura del quadro clinico, debba essere ricoverato temporaneamente, e comunque per un periodo non superiore ai 10 giorni, presso un presidio ospedaliero oppure presso altri centri di diagnosi/cura, ne viene data regolare comunicazione all'Azienda e alla UVT. In tal caso la Struttura si impegna a garantire la conservazione del posto letto durante la quale verrà applicata una riduzione della tariffa giornaliera del 50%.

Oltre i predetti giorni di ricovero, qualora sia richiesto un nuovo inserimento in RSA/CDI, l'UVT dovrà esprimere il proprio parere di appropriatezza.

Articolo 15 – Metodologia del sistema dei controlli

Ai sensi della DGR n. 25/6 del 13.06.2006 l'attività sanitaria erogata, comprovata mediante rendicontazione mensile, in conformità alle disposizioni della vigente normativa, deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni effettivamente erogate in base agli inserimenti effettuati dalle UVT.

L'Azienda, in coerenza con i propri compiti istituzionali, procederà all'effettuazione dei seguenti controlli e verifiche:

1. verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata;
2. controlli e verifiche in loco sull'appropriatezza e sulle modalità erogative delle prestazioni di residenzialità. Dette verifiche potranno svolgersi al mattino e al pomeriggio.

In particolare i controlli riguarderanno le presenze effettive degli ospiti inseriti, la regolare attuazione dei programmi terapeutici e l'adeguato utilizzo dei farmaci e dei presidi previsti. La Struttura deve adottare e tenere costantemente aggiornato un registro sulle presenze giornaliere degli ospiti della RSA.

Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla loro contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti.

Articolo 16 - Fatturazione e pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dalla D.G.R. 25/6 del 13.06.2006 e s.m.i..

La Struttura provvederà ad inviare mensilmente all'Azienda il rendiconto indicante il numero delle prestazioni, effettuate nel mese di riferimento, distinte per regime di erogazione, nonché un elenco nominativo dei pazienti relativo al numero di presenze giornaliere e al profilo assistenziale. Le fatture riferite al presente

accordo contrattuale dovranno specificamente indicare il seguente numero di conto: CONTO A502020911 – MACRO 30 -SUB 1.

La ASL competente, entro 60 giorni dal ricevimento della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto netto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.

L'Azienda dall'esito delle verifiche sull'appropriatezza provvederà a quantificare l'importo relativo alle prestazioni inappropriate e la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di credito.

Le eventuali controversie dovranno essere formalizzate alla ASL competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, la ASL provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto. Qualora venga accertato il superamento del tetto netto si applicherà la decurtazione tariffaria di cui al precedente articolo 12.

L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, in base ai controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.

La ASL potrà richiedere l'emissione di fatture e relativi allegati suddivisi per distretto.

Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e con le modalità previste all'art. 16, L.R. n. 3 del 29 aprile 2003. Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

Articolo 17 – Modifica del contratto

In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e dalle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni assegnate.

Articolo 18 –Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 01.12.2015 al 31.12.2016, con esclusione del rinnovo tacito

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'Azienda e

all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale
tramite raccomandata A/R.

Poiché è in itinere la riforma del SSR l'Azienda si riserva di
risolvere o non stipulare il contratto o di trasferire azienda o ramo
d'azienda competente in relazione al contratto in conseguenza
della riforma senza che alcun onere o indennizzo o risarcimento
sia dovuto alla RSA.

Articolo 19 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta bollo, ai sensi
dell'articolo 2, parte I del D.P.R. 16.10.1972, n. 642, e successive
modificazioni e integrazioni, ed è soggetto a registrazione solo in
caso d'uso, ai sensi dell'articolo 10, della parte seconda della
tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1982, n.131.

Le spese di bollo sono a cura e a carico delle parti contraenti, in
eguale misura.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha
interesse a richiederla.

Le attività, le prestazioni e i servizi disciplinati ed organizzati
tramite il presente accordo sono esenti I.V.A. ai sensi dell'articolo
10, comma 19, del D.P.R. n. 633/72, in quanto si tratta di scambi
di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che,
nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente
alla tutela della salute dei cittadini, identificano i loro comuni
scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti

legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

Articolo 20 - Norma di rinvio

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Per l'Asl n. 2 di Olbia

Il Commissario

Dott. Paolo Tecleme

Per la Struttura

Il Legale Rappresentante

Dott. Giuseppe Casillo