

INTEGRAZIONE REGOLAMENTO OPERATIVO CONTRATTUALE FRA L'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST E L'EROGAZIONE CONGIUNTA DI PRESTAZIONI SANITARIE CHIRURGICHE

Nell'ambito dell'articolazione del budget contrattuale già assegnato per l'anno 2020 alla struttura e dunque all'interno dei budget di cui alla D.G.R.T. 1220/2018, in esecuzione della deliberazione _____, il presente documento disciplina l'allocazione presso la Casa di cura _____ di interventi chirurgici in erogazione congiunta nelle discipline di:

per un budget (valore lordo di produzione) di _____

PREMESSO CHE quanto ai territori di competenza dell'ex asl 1,2, 5, 6 ,12, si è valutato di procedere al trasferimento dell'esecuzione di una quota delle attività di pertinenza aziendale presso la sede della Casa di Cura _____, realizzando una gestione congiunta degli interventi rispetto ai quali l'Azienda USL garantirà, secondo le modalità di seguito meglio descritte nel dettaglio, la presenza delle équipe chirurgiche e la Casa di Cura assicurerà per il resto l'offerta della propria adeguata collaborazione per la quantità e qualità delle prestazioni oggetto del presente accordo;

1. SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1.1 Il presente accordo regola l'attività fino al 31/12/2020 salvo proroghe e rientra nel budget della struttura di cui alla D.G.R.T. 1220/2018.

1. 2 La Casa di Cura , prenderà in carico pazienti di tipo chirurgico per l'effettuazione di interventi chirurgici afferenti alle diverse specialità chirurgiche come sopra precisate da parte dei dirigenti medici (specificare: chirurghi, urologi, ortopedici, dermatologi, oculisti, ginecologi, otorini, neurochirurghi) delle U.O. afferenti ai Presidi ospedalieri di _____

2. SEDE E LOCALI:

2.1 Le attività oggetto del Regolamento verranno svolte presso la Casa di Cura _____ in Via _____

2.2 La Casa di Cura garantisce l'idoneità dei locali come previsto dalla normativa vigente in materia di autorizzazione allo svolgimento di attività sanitarie, accreditamento e igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, compreso ogni controllo da effettuare sulle sale operatorie, al fine di garantire l'igiene per il paziente e l'idoneità per gli operatori.

La Casa di Cura assicura quindi che le prestazioni oggetto del presente accordo siano svolte da personale qualificato, nel pieno rispetto del codice di deontologia delle diverse professionalità impiegate, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale.

2.3 restando l'attività propria dell'azienda USL, i posti letto individuati presso la Casa di Cura concorrono alla dotazione dei posti letto del Presidi ospedalieri di _____. La casa di cura mantiene inalterato il numero dei propri posti letto.

3. OBBLIGHI DELLE PARTI:

3.1 All'Azienda USL compete:

- Il trasferimento presso le Case di Cura di parte dell'attività medica chirurgica dei Presidi Ospedaliero di _____
- la titolarità a tutti gli effetti dell'attività erogata in favore dei cittadini residenti ricoverati presso la Casa di Cura per gli interventi di chirurgia oggetto del presente accordo;
- l'attività di programmazione e di monitoraggio dell'attività chirurgica che viene effettuata a cura dell'UOS Programmazione della Produzione e Gestione Operativa in collaborazione con i Direttori delle U.O. delle diverse specialità chirurgiche nell'ambito dei volumi concordati;
- la compilazione della cartella clinica cartacea per la parte di competenza dei chirurghi con l'indicazione dei nominativi del personale medico intervenuto nell'intervento;
- il rispetto per quanto riguarda il proprio personale medico delle norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e di fare rispettare i regolamenti interni della Casa di Cura anche relativamente ai rischi interferenti;

- l'invio alla Casa di Cura, con periodico aggiornamento, dell'elenco completo del personale medico autorizzato a svolgere attività presso la stessa;
- la conservazione delle cartelle cliniche una volta consegnate dalla Casa di Cura entro e non oltre 3 giorni dalla dimissione del paziente a cura delle UO di _____ e delle Direzioni Sanitarie dei relativi Presidi Ospedalieri, secondo la regolamentazione aziendale vigente, quale verbalizzazione di attività svolte dalle stesse UO . A tal fine, si precisa che la documentazione sanitaria sarà quella specifica dell'Azienda USL con conseguente obbligo di archiviazione a carico della stessa.
- il personale medico chirurgico delle U.O. operante in sala operatoria e che seguirà il monitoraggio post-chirurgico (1° e 2° operatore, oppure solo 1° operatore); le équipe chirurgiche sono quindi formate da 1 o 2 medici a seconda del tipo di intervento e operano presso la Casa di Cura in orario di servizio;
- la documentazione cartacea su modelli dell'Azienda USL da far sottoscrivere al paziente durante il ricovero:
 - o frontespizio
 - o diario clinico per valutazioni del medico ASL
 - o modulistica per ammissione/dimissione per generare SDO
 - o modulistica privacy
 - o informativa e modulistica consenso intervento
 - o check list
 - o registro operatorio cartaceo: una copia rimane nella cartella clinica ed una copia viene spillata su apposito registro dedicato
 - o lettera di dimissione cartacea su documento Word
- il personale Medico chirurgo dell'Azienda USL sarà obbligato ad utilizzare il proprio dosimetro nel corso dell'attività presso le Casa di Cura

3.2 La Casa di Cura assicura interamente a proprio carico:

- lo svolgimento delle attività amministrative di accettazione e dimissione tramite la compilazione del modulo cartaceo o informatizzato;

- la presenza medica, sulle 24 ore (continuità assistenziale tramite la guardia medica non specialistica della casa di cura), per assistenza durante la degenza e per i turni di guardia notturni, pre-festivi e festivi;
- nel caso di complicazioni le Casa di Cura si raccorderanno con gli ospedali di riferimento (_____) per il trasferimento del paziente, indipendentemente dallo stabilimento di provenienza dello stesso;
- la presenza del personale infermieristico e addetto all'assistenza della sala operatoria e del reparto di degenza per tutto il percorso, comprese eventuali urgenze festive e notturne e per i controlli ambulatoriali;
- la presenza del personale tecnico di radiologia, se necessario, per l'attività di sala operatoria;
- il personale medico anestesista per tutto il percorso (messa a disposizione del servizio di anestesia), comprese eventuali urgenze festive e notturne;
- le funzioni di Direzione Sanitaria della casa di Cura necessarie per la sorveglianza e controllo di tutte le attività igienico-organizzative e di sicurezza e, per quanto necessario in relazione a tutte le attività di propria competenza ed ai rischi interferenti, quelle di servizio di protezione e prevenzione e di medico competente/autorizzato;
- la strumentazione di sala operatoria (laddove siano trasferiti dall'ospedale inviante specifiche attrezzature/strumentari, la presa in carico e custodia), la disponibilità di farmaci, presidi sanitari e materiale protesico o altro necessari all'erogazione della prestazione medica di ricovero e cura. Il materiale protesico/impiantabile utilizzato deve essere sottoposto al parere del chirurgo che effettua l'intervento e deve essere conforme ai requisiti di legge;
- servizi di laboratorio e diagnostica per immagini e durante la degenza;
- la disponibilità di una sala operatoria in accordo con le esigenze del personale della Azienda USL per i giorni necessari ad effettuare gli interventi concordati, compresa la strumentazione richiesta dagli specialisti dell'Azienda USL (laddove non presente la strumentazione sarà momentaneamente trasferita dall'ospedale inviante) specificando a questo riguardo che la prestazione chirurgica deve essere eseguita con tecniche e presidi che garantiscano l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni rispetto al DRG di assegnazione;

- i posti letto di degenza in spazi dedicati e distinti da quelli destinati all'attività in convenzione, necessari allo svolgimento dell'attività concordata;
- idoneo locale a disposizione, nei giorni di presenza, del personale medico dell'Azienda USL;
- i servizi generali, la ristorazione, il servizio lavanderia, le utenze, le pulizie e lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- il rispetto delle procedure di pulizia e sanificazione, gestione della ristorazione, decontaminazione, prevenzione delle infezioni;
- le prestazioni e il rispetto delle procedure trasfusionali
- il rispetto delle Buone Pratiche e delle indicazioni dettate dal GRC
- la documentazione cartacea necessaria (che entrerà a far parte integrante della cartella clinica USL in originale, salvo per la Casa di Cura trattenerne copia), ovvero:
 - o documentazione relativa alla preospedalizzazione effettuata presso l'Ospedale di provenienza del paziente (esami, visita anestesiológica, esito tampone) che viene annessa alla cartella al momento del ricovero, e ne costituisce parte integrante
 - o Consenso all'anestesia
 - o Cartella clinica anestesiológica intraoperatoria
 - o Documentazione infermieristica
 - o Diario clinico per valutazioni medico casa di cura
 - o STU cartacea
 - o Registri dedicati ai materiali impiantati
 - o Documentazione di presa in carico e custodia sotto la propria responsabilità dell'attrezzatura/strumentario inviato dall'Ospedale
 - o e tutto quanto altro previsto per il buon funzionamento igienico-organizzativo e di sicurezza della struttura

4. MODALITÀ OPERATIVE ESPLETAMENTO ACCORDO PER INTERVENTI ORDINARI E DAY SURGERY:

- Cartelle clinica cartacea, Registro Operatorio cartaceo e invio della modulistica cartacea Ammissione/Dimissione (per consentire un celere avvio delle attività)

Si riporta di seguito la procedura operativa:

- Le Case di Cura Barbantini e San Camillo utilizzeranno solamente documentazione cartacea.
- Verrà concordata la composizione della cartella clinica verificando congiuntamente le singole componenti; dovranno essere comunque utilizzati obbligatoriamente il frontespizio, i consensi informati e la check list cartacea dell'Ospedale inviante. Saranno utilizzati il LIS e il RIS di Casa di Cura

1) Liste di attesa

- I pazienti sono quelli presenti nelle liste di attesa informatizzate afferenti alle diverse specialità chirurgiche (specificare: chirurgia generale, ortopedia-traumatologia, urologia, dermatologia, oculistica, ginecologia, otorino, neurochirurgia) da parte dei dirigenti medici (specificare: chirurghi, urologi, ortopedici, dermatologi, oculisti, ginecologi, otorini, neurochirurghi), delle U.O. afferenti ai Presidi ospedalieri di _____

2) Preospedalizzazione:

- La pre-ospedalizzazione viene effettuata negli Ospedali della USL.
- Il personale della USL, provvede alla effettuazione degli esami preoperatori e della visita anestesiológica, nonché all'esecuzione del tampone.
- La documentazione della preospedalizzazione deve essere inviata alle Case di Cura I pazienti inviabili alle strutture devono avere un ASA 1-2, da valutare previ accordi con gli anestesisti delle strutture l'ASA 3.

3) Programmazione dei pazienti:

- o I diversi Uffici di Programmazione chirurgica definiscono con i Direttori delle UO i nominativi dei pazienti a cui proporre l'intervento, rispettando i criteri previsti dalla Deliberazione di Giunta Regionale Toscana n° 638/2009 (ordine cronologico e criterio clinico di gravità).
- o I diversi Uffici di Programmazione chirurgica, sulla base della conferma ricevuta dal Direttore di UO, contatta i pazienti utilizzando, per lo scorrimento, i criteri previsti dalla

Deliberazione di Giunta Regionale Toscana n° 638/2009 (ordine cronologico e criterio clinico di gravità), proponendo già nel contatto la data dell'intervento e invierà la scheda generale "Dati Pazienti" al riferimento delle Case di Cura. Tali informazioni dovranno essere tracciate sull'applicativo Ormaweb riportando la data della chiamata e le note "paziente che accetta intervento presso Casa di Cura _____ in data XXX"

o I pazienti selezionati e che hanno acconsentito all'intervento presso _____ rimarranno nelle liste di attesa degli Ospedali invianti fino al giorno dell'intervento programmato.

o E' responsabilità dei Direttori delle U.O. chirurgiche invianti verificare e concordare con la casa di cura il materiale e le attrezzature necessarie per il corretto svolgimento dell'attività programmata.

o La responsabilità sull'appropriatezza delle modalità di ricovero e cura dei pazienti che accedono alla casa di cura è assunta dalle U.O. chirurgiche dell'Azienda USL.

o Si individua nel giorno di effettuazione dell'intervento il momento di inizio del ricovero. E' fatta salva la giornata antecedente in quanto non impatta né sul DRG, né sul valore economico della prestazione.

o Nei casi di reclamo/richiesta di risarcimento la Direzione di Presidio di riferimento è referente per la raccolta e trasmissione della cartella clinica e di altra documentazione sanitaria riferita al percorso assistenziale e di cura del richiedente.

- **4) Ricovero:**

- L'Ufficio Accettazione Ricoveri della casa di Cura effettua l'accettazione amministrativa utilizzando e compilando integralmente il modulo cartaceo "Ammissione/Dimissione paziente- Chirurgia in erogazione congiunta" che sarà fornito alla Struttura;

- Tale modulo dovrà essere inviato per mail agli indirizzi XXX contestualmente all'Ufficio Accettazione Amministrativa di Massa Pisa carrara, Lucca, Livorno, Versilia, Pontedera inviante affinché provvedano a registrare il ricovero su ADT.

- La cartella e tutta la documentazione da utilizzare sarà quella degli Stabilimenti Ospedalieri invianti, compresi i consensi informati da raccogliere. Il personale medico dell'Azienda USL compila la cartella clinica cartacea così come il personale della casa di cura.

5) Intervento chirurgico:

- Il personale della casa di cura provvede al trasferimento del paziente con la documentazione sanitaria dal reparto alla sala operatoria.
- Gli infermieri di sala operatoria identificano ed accolgono il paziente.
- L'equipe di sala provvede alla compilazione della check list per la parte di propria pertinenza.
- L'anestesista controlla il posizionamento del paziente, provvede all'anestesia, monitora e sorveglia il paziente per tutta la durata dell'intervento, compila la cartella di anestesia, e in accordo con il chirurgo prescrive le consegne post-operatorie e le terapie farmacologiche su STU.
- Il chirurgo, coadiuvato da collaboratori chirurgici e dall'infermiere strumentista, attua l'intervento chirurgico.
- Il registro operatorio utilizzato sarà cartaceo, una copia verrà inserita nella cartella clinica, la seconda compone il registro operatorio della casa di cura. Entrambe le copie dovranno essere firmate dal chirurgo 1° operatore.
- Casa di Cura tiene inoltre un registro dedicato ai materiali impiantati per ciascuna Stabilimento inviante, con identificativo del lotto e quanto altro previsto dalla normativa vigente in materia.
- Al termine dell'anno solare copia di ciascun registro deve essere inviata al Direttore della U.O. chirurgica inviante che ha operato presso la casa di cura ed alle rispettive Direzioni sanitarie di Presidio.
- Il personale della sala operatoria, ottenuto il nulla osta dall'anestesista e dal chirurgo, verifica la completezza della documentazione clinica e provvede al trasferimento del paziente dalla sala operatoria nel reparto di degenza.
- Il personale degli Uffici di programmazione chirurgica dei vari Ospedali riceveranno conferma della data di esecuzione dell'intervento e registreranno appositamente tale informazione su Ormaweb, eliminando il paziente dalla lista di attesa con motivazione "Già operato altrove"

6) Assistenza post-operatoria:

- L'infermiere di reparto riceve il paziente di ritorno dalla sala operatoria e provvede insieme al personale sanitario alla sua sistemazione.

- La sorveglianza clinica del paziente è svolta da infermieri del reparto.
- Il personale medico della casa di cura integra il personale dell'Azienda Usl Toscana Nord-Ovest per la gestione post-operatoria .

7) Dimissione:

- Al momento della dimissione il medico dimettente provvederà a redigere la lettera di dimissione su documento cartaceo e a garantirne la presenza di una copia in cartella. Dovrà essere consegnato, se richiesto, l'eventuale certificato INPS o certificato di malattia in carta bianca, l'eventuale prescrizione di farmaci e fornisce l'appuntamento per la visita di controllo da effettuare presso l'ospedale inviante.
- Il personale di Casa di cura compilerà il modulo cartaceo "Ammissione/Dimissione paziente- Chirurgia in erogazione congiunta" inserendo la Data e ora di dimissione e invierà immediatamente tale modulo all'Ufficio del presidio inviante affinché provvedano a registrare il ricovero su ADT.
- Il personale medico della UOC _____ inviante dovrà compilare la SDO.
- Alla fine del ricovero la cartella dovrà essere completata con tutta la documentazione, con particolare riferimento a:
 - Consensi informati completi e firmati da tutti (operatori e utente),
 - Check List,
 - Registro di sala (completo, stampato e firmato),
 - Referti di laboratorio,
 - Referti di radiologia,
 - Lettera di Dimissione,
- La cartella dovrà essere inviata, completa, a cura del personale della Casa di Cura, alla segreteria della Direzione Sanitaria di Presidio inviante, in orario 09:00-13:00, entro 3 giorni e utilizzando i trasporti ordinari già in essere. La consegna dovrà avvenire in plico chiuso, con firma di apposita modulistica da parte di chi consegna e chi riceve. All'interno del plico dovrà essere presente lista riepilogativa nominale delle cartelle presenti con firma dell'inviante.

- Il personale della Direzione sanitaria di Presidio ospedaliero inserirà tali cartelle nel flusso ordinario, indicando al Direttore della UOC di completare e chiudere la SDO (inserimento diagnosi, interventi e procedure praticate..) garantendone:
- L'ok della SDO informatica da parte del direttore di U.O. competente
- Il controllo e l'ok da parte dell'ufficio DRG,
- L'invio all'archivio corrente.
- Il personale dell'archivio garantirà l'archiviazione come cartella dello Stabilimento
- La casa di cura e l'Azienda USL Toscana Nord Ovest si impegnano alla tenuta, conservazione ed archiviazione dei dati nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy e trattamento dati;

5. MODALITA OPERATIVE ESPLETAMENTO ACCORDO PER INTERVENTI CHIRURGIA AMBULATORIALE:

Gli uffici di programmazione chirurgica o direttamente gli ambulatori contattano i pazienti presumibilmente programmati (con 3 giorni di anticipo rispetto al giorno dell'intervento) per l'esecuzione del tampone.

Se il tampone è negativo il paziente potrà essere inserito nei piani di lavoro per gli interventi da effettuare presso le strutture

I piani di lavoro devono essere inviati alle strutture insieme ai referti dei tamponi eseguiti.

Il giorno dell'intervento il chirurgo che opera deve registrare sul piano di lavoro cartaceo se il paziente si è presentato e se l'intervento è stato effettuato.

Il chirurgo compilerà il registro operatorio cartaceo/informatizzato indicando nel registro operatorio che l'intervento è stato eseguito presso le sale operatorie delle strutture.

Il Piano di lavoro riportante accettato/eseguito dovrà essere riconsegnato al proprio ambulatorio di competenza al fine di registrare su CUPSGP la prestazione.

Il paziente effettuerà il pagamento del ticket presso la cassa della struttura il giorno stesso dell'intervento.

6. RESPONSABILITA':

6.1 Personale dell'Azienda USL:

- I Direttori delle UO delle varie specialità chirurgiche invianti sono responsabili della programmazione e attivazione delle attività e garanti dell'applicazione del regolamento da parte degli altri medici dell'Azienda USL.

6.2 Personale della Casa di Cura:

- Il responsabile del servizio di anestesia della casa di cura è responsabile dell'attività e garante dell'applicazione del regolamento da parte degli anestesisti.
- Il coordinatore infermieristico della sala operatoria della casa di cura è responsabile dell'attività e garante dell'applicazione del regolamento da parte degli infermieri e del personale addetto all'assistenza del proprio settore.
- Il coordinatore infermieristico del reparto di degenza della casa di cura è responsabile dell'attività e garante dell'applicazione del regolamento da parte degli infermieri e del personale addetto all'assistenza del proprio settore.
- La direzione sanitaria della casa di Cura ha la responsabilità diretta dell'organizzazione operativa delle attività anche sotto il profilo igienico sanitario, garantisce la presenza medica, sulle 24 ore, per assistenza durante la degenza e per i turni di guardia notturni, pre-festivi e festivi, includendo tutto ciò dettagliato nel paragrafo "Obblighi delle Parti"
- La direzione sanitaria della casa di cura è altresì garante della gestione organizzativa della cartella clinica e ogni altra documentazione sanitaria nei confronti dell'azienda USL fino alla consegna.

La Direzione sanitaria ha la responsabilità della presa in carico e custodia dell'attrezzatura /strumentario chirurgico specifico trasferito dall'Ospedali inviante alla casa di Cura .

6.3 Emergenze strutturali, cliniche ed organizzative: sono interamente in carico alla Casa di Cura e al suo personale.

7. VOLUME ECONOMICO E TARIFFE DI RIFERIMENTO

7.1 Il volume economico previsto è quello individuato nell'accordo contrattuale di cui il presente documento è parte integrante e sostanziale.

7.2 La Casa di Cura accetta il sistema di tariffazione a mezzo di individuata quota dei DRGs previsti per l'attività di ricovero ospedaliero applicato all'attività congiunta di cui al

presente accordo fatto salva la quota di riduzione concordata del % per prestazioni erogate con n. operatori e pari a% per prestazioni erogate con n. operatori

7.3 Le tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero sono contenute nella Deliberazione Giunta Regionale del 27 settembre 2016, n. 947 – Tabelle B 2° Livello tariffario - Tariffe massime da applicare sul territorio regionale per i presidi di ricovero che operano in regime di elezione programmata. Esse s'intendono di norma comprensive di tutti i costi sostenuti per la produzione delle singole prestazioni di ricovero, ivi compresi gli oneri relativi alle endoprotesi, agli impianti protesici, ortesici ed ausiliari utilizzati per le prestazioni di ricovero ed alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, quando correlate ad un episodio di ricovero (preospedalizzazione). I controlli post-ricovero saranno invece eseguiti presso le UO di chirurgiche invianti.

Per le prestazioni ambulatoriali la riduzione si applica sulla base del nomenclatore/tariffario regionale con uno sconto del 2% sulla quota (_____) riconosciuta alla struttura

Le tariffe sono applicate per la valorizzazione dell'attività congiunta per una quota pari

- all'0% del DRG per interventi che richiedono la presenza di due operatori
- al % del DRG per interventi che richiedono la presenza di un operatore

La predetta valorizzazione include anche una quota parte destinata a coprire i costi per "interferenze" in materia di sicurezza come da elementi essenziali del D.U.V.R.I. riportati in calce al presente accordo contrattuale ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni.

8. FATTURAZIONE E PAGAMENTI

8.1 ferme restando le modalità di pagamento previste nell'accordo di cui il presente allegato costituisce parte integrante la di Cura si impegna ad inviare in allegato ad ogni fattura elettronica, o comunque contestualmente all'invio della fattura elettronica, la documentazione necessaria all'espletamento dei controlli, in particolare dovrà essere trasmesso il tabulato riepilogativo delle degenze per i posti letti dedicati all'Ortopedia degli Ospedali invianti con l'indicazione dei seguenti elementi: numero della scheda di dimissione ospedaliera; cognome e nome dell'utente; comune di residenza anagrafica dell'utente; codice fiscale dell'utente; durata del ricovero, data di ingresso e data delle dimissioni; Drg di riferimento con relativo importo; onere del ricovero, copia della prescrizione medica di richiesta del ricovero ospedaliero.

Per le prestazioni ambulatoriali dovranno essere presenti tutti gli elementi identificativi della prestazione eseguita.

8.2 La Casa di Cura si impegna ad inviare la fattura calcolata come sopra dettagliato, secondo la tempistica indicata dal contratto che regola le altre prestazioni, fermo restando che l'attività oggetto del presente regolamento dovrà essere fatturata separatamente dalle altre prestazioni in convenzione. Dovrà inoltre essere inviato il riepilogo delle prestazioni effettuate (DRG o elenco prestazioni ambulatoriali), con l'attestazione dell'attività svolta.

8.3 Una verifica sui DRG prodotti sarà effettuata non appena disponibile il ritorno regionale dei dati. Per le prestazioni di ricovero non saranno riconosciute prestazioni non presenti nel flusso SDO. Il confronto avverrà pertanto fra i dati contenuti nella fattura periodica e le prestazioni risultanti dal flusso SDO di pertinenza dell'Azienda USL.

8.4 Per le modalità di fatturazione si rimanda a quanto previsto dall'accordo contrattuale di riferimento .

9. MONITORAGGIO:

- L'Azienda USL si riserva di monitorare l'andamento di tale attività, nel rispetto dei volumi e budget concordati. Inoltre si riserva di dettagliare in un successivo protocollo operativo ulteriori aspetti che dovessero emergere, tramite accordo tra le parti.
- Le parti concordano di effettuare una valutazione congiunta del livello erogazione congiunta delle prestazioni oggetto del presente regolamento ogni 30 gg.

10. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI:

- L'Azienda ASL è responsabile in solido con i propri dipendenti esclusivamente dell'attività professionale dai medesimi svolta nell'ambito della Casa di Cura per ogni intervento eseguito ai sensi della presente regolamento convenzione ivi compresa la scelta degli apparati protesici individuati ed applicati, salvo vizi occulti dei medesimi riferibili al costruttore.
- La Casa di cura resta responsabile in via esclusiva della adeguatezza dei locali e delle strutture messe a disposizione, dell'attività riferibile direttamente al personale paramedico dipendente ed al servizio di anestesiology e di ogni altra responsabilità organizzativa e di natura igienico-sanitaria legata all'utilizzo della struttura. Al fine di limitare il contenzioso e le conseguenti spese legali ed assicurare una pronta gestione della richiesta degli utenti, in caso di richieste risarcitorie avanzate da terzi e riferite alla presente attività, le parti si obbligano ad un incontro preventivo tra i rispettivi legali ed

eventuali medici legali e quelli delle eventuali, rispettive società assicuratrici della responsabilità civile per definire preventivamente chi tra di esse parti sia titolare della legittimazione passiva nel sinistro in forza della presente convenzione anche ai fini della eventuale trattativa con i soggetti danneggiati. La casa di Cura deve avere una polizza a copertura della responsabilità ai sensi art. 10, comma 1, legge n. 24/2017 con un massimale minimo di € 3.000.000 /00 (tre milioni) a sinistro, che si assume l'obbligo di inviare in copia alla Azienda USL Toscana nordovest. La casa di Cura si impegna altresì ad inviare all'Azienda USL copia della polizza nel tempo vigente e aggiornarla.

11. RISERVATEZZA E TRATTAMENTO DATI

11.1 La Azienda USL è titolare del trattamento dei dati ai sensi delle disposizioni del Decreto legislativo n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) per quanto riguarda le prestazioni oggetto del presente accordo. La Casa di Cura è individuata come Responsabile Esterno del trattamento dei dati, nominata con apposito atto giuridico che specifica le finalità perseguite, la tipologia dei dati, la durata e la modalità del trattamento, gli obblighi ed i diritti del Responsabile del trattamento. Il personale della Casa di Cura è autorizzato al trattamento e deve attenersi a quanto esplicitato nell'atto giuridico garantendo l'osservanza dei principi di riservatezza in ordine alle notizie eventualmente acquisite nell'esecuzione delle attività, nonché l'osservanza della riservatezza circa i dati sanitari degli assistiti, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), nonché delle disposizioni emesse in materia dal garante per la protezione dei dati personali.

11.2 La Casa di Cura nello svolgimento delle attività oggetto del presente accordo si impegna ad osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali e quanto altro disposto dalla Azienda USL in materia di protezione dei dati personali. L'Azienda USL, in qualità di soggetto titolare, può procedere ad ogni attività diretta a verificare l'effettiva adozione delle misure di sicurezza.

12. DUVRI – RISCHI INTERFERENZIALI

12. 1La Casa di Cura dovrà adeguare il proprio documento di valutazione dei rischi inserendo la valutazione del rischio da interferenze dovute all'ingresso ed all'operatività dei dirigenti medici delle UO Ortopedia di Livorno-Pontedera-Versilia presso la struttura e la sala operatoria della Casa di Cura

- Elementi essenziali del D.U.V.R.I. (documento unico di valutazione dei rischi da interferenze):

- Rischi correlati all'utilizzo della struttura e degli impianti presenti:
- rischio da scivolamenti e cadute
- rischio da incendio
- rischio da eventi sismici
- rischio derivante da utilizzo di impianti elettrici
- rischio derivante da presenza ed utilizzo di impianti alimentati a gas
- Rischi correlati ad attività svolte:
- Attività di pulizia
- Rischio derivante dall'utilizzo di dispositivi ed attrezzature
- Utilizzo di macchinari elettrici, rischi di elettrocuzione e caduta per presenza cavi elettrici volanti, rischio rumore, ecc.
- Rischi derivanti da uso di prodotti:
- chimici per pulizia e disinfezione: inalazione, ingestione e contatto accidentale;
- Attività di movimentazione merci
- Rischi per urto, investimento da oggetti ed attrezzature
- Attività di gestione dei pazienti
- Rischio da aggressioni
- Altro (indicare)

- | | |
|------------------------------------|---|
| - per l'Azienda USL Toscana | - per Casa di Cura/ |
| - | - (documento firmato digitalmente)(si/no) |
| - (documento firmato digitalmente) | |
| (si/no) | |

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MARIA BARTOLOZZI

DATA FIRMA: 28/08/2020 15:46:11

IMPRONTA: 66643364313864653732373436616231336261643664356463393631613034353531376465653031