

ACCORDO CONTRATTUALE TIPO TRA AZIENDA USL TOSCANA NORD
OVEST E LA CASA DI CURA SAN CAMILLO GRUPPO SANTA CHIARA PER
ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO DI AREA MEDICA E
TERAPIA INTENSIVA E PER LE ATTIVITA' DI CHIRURGIA IN EROGAZIONE
CONGIUNTA PER EMERGENZA COVID-19

Tra

l’Azienda USL Toscana nordovest, di seguito denominata “Azienda”, codice fiscale e partita
IVA _____, con sede legale in Pisa Via Cocchi 7/9, nella persona del Direttore
Generale Dr.ssa Maria Letizia Casani

E

..... d’ora in poi Struttura, con sede legale
....., Cod. Fiscale e P.IVA nella persona del
Legale rappresentante, nato a,
domiciliato per la carica presso l’ente sopraindicato;

PREMESSO

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ss.mm.ii. recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- il Decreto Lgs.196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, così come modificato con D. Lgs. 101/18;
- la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, ss.mm.ii., “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, ed in particolare: art. 29, comma 1, art. 29, comma 3, art. 29, comma 5, art. 29, comma 6, e art. 76 “Erogazione delle prestazioni da parte delle strutture private”;
- la Legge Regione Toscana 5 agosto 2009, n. 51 ss.mm.ii., “Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento”;
- il Decreto Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016 n. 79/R “Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n.51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie;
- il Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2018/2020 approvato con Delibera del Consiglio Regionale Toscano n.73 del 09.10.2019;

- il Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD);
- il DPCM 12.01.2017 con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 502/92;
- la Delibera G.R.T. del 15.05.2017 n. 504 di recepimento del D.P.C.M. 12.01.2017;
- la circolare ministeriale n. 6360 del 27 febbraio 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;
- il Decreto legge 17 marzo 2020 , n. 18 .Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- l'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 6 del 2 marzo 2020 - Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica
- l'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 7 del 04 marzo 2020 - Definizione delle strutture organizzative per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- l'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 8 del 06 marzo 2020 - Ulteriori Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- l'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n.16 del 18 marzo 2020 - Ulteriori misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica - Approvazione piano per la realizzazione di 280 postazioni di cure intensive in toscana Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica
- la circolare del Ministero della Salute GAB 0002627-P- 01.03.2020 che prevede l'utilizzo delle strutture private accreditate dovrà essere valutato prioritariamente per ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19

- il D.P.C.M. n. 08 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A01522) [\(GU Serie Generale n.59 del 08-03-2020\)](#) [7](#)

-

- l'autorizzazione rilasciata dal Comune di del e l'accreditamento rilasciato con Decreto dirigenziale R.T. n. del e Decreto Dirigenziale n. del;

premesso inoltre che:

L'Azienda USL, a causa dell'emergenza Coronavirus, si trova ad avere i 5 Ospedali maggiori dedicati al Covid, all'interno dei quali per rispondere all'esigenza di posti letto di terapia intensiva sono state riconvertite le sale operatorie, con la conseguenza che le sale operatorie al momento attive (1-2) non sono in grado di rispondere a tutte le urgenze differibili nonché alla patologia oncologica e ad interventi di classe A non posticipabili oltre i tempi di attesa previsti dalla normativa vigente.

- Che conseguentemente l'Azienda USL Toscana nordovest , ha dovuto procedere con la massima urgenza ad una importante riorganizzazione delle attività e degli spazi interni ai presidi ospedalieri in funzione dell'emergenza COVID 19; Sono stati inoltre riconvertiti la gran parte dei posti letto dedicati alla chirurgia in posti letto di malattie infettive per la gestione di pazienti Covid.

Che tale riorganizzazione rende necessario coinvolgere le strutture private accreditate per consentire:

- l'attività relativa a pazienti di tipo medico (invio diretto da PS secondo protocollo definito con la struttura e con il responsabile dei PS e anche trasferimento dei pazienti attualmente ricoverati per liberare posti al fine di accogliere pazienti COVID-19)

- interventi chirurgici urgenti differibili, oncologici o di classe A non posticipabili, afferenti alle diverse specialità chirurgiche (chirurgia generale, ortopedia-traumatologia, urologia, dermatologia, oculistica, ginecologia) da parte dei dirigenti medici chirurghi, urologi, ortopedici, dermatologi, oculisti, ginecologi delle U.O. afferenti ai Presidi ospedalieri di Massa Carrara, Lucca, Versilia, Pontedera, Livorno. Tali interventi chirurgici rientrano nei tre regimi (ordinario, day surgery, ambulatoriale);

- che pertanto si rende necessaria una piena integrazione pubblico privato per garantire l'erogazione delle prestazioni chirurgiche ritenute indifferibili ove l'emergenza coronavirus abbia impegnato le sale ordinariamente dedicate all'attività chirurgica;
- che in base a tali premesse, si è valutato di procedere al trasferimento, per il periodo di emergenza Coronavirus, dell'esecuzione di una quota delle attività di pertinenza aziendale presso la sede della Casa di Cura San Camillo - realizzando una gestione congiunta degli interventi rispetto ai quali l'Azienda USL garantirà, secondo le modalità descritte nell'allegato regolamento 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;

- TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

- ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

- Le parti convengono che oggetto del presente contratto è :
- 1) L'erogazione di prestazioni in regime di ricovero di area medica e di terapia intensiva secondo quanto disposto dal Regolamento 79/R del 17.11.2016 in attuazione della L.R. 51/2009, provenienti dai Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Toscana NordOvest
- 2) l'allocazione presso la Casa di cura San Camillo, P. Ignazio da Carrara 37 di interventi di chirurgia nelle discipline di rivolti a pazienti inseriti nella lista di attesa della Azienda USL Toscana nord-Ovest, da parte di dirigenti medici dei presidi ospedalieri aziendali , la cui erogazione è ritenuta necessaria dall'azienda Usl Toscana nord ovest anche nel corso dell'emergenza Coronavirus e non realizzabili presso i presidi ospedalieri aziendali a causa dell'emergenza e dell'impegno delle sale operatorie ;
- L'attività è erogata a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale; Ulteriori specifiche sono indicate nei successivi artt. 3, 4, 5.

- ART. 2 – TIPOLOGIA D'ATTIVITA'

- La Struttura si impegna per le attività prevista al precedente art. 1 utilizzando le attrezzature tecniche ed il personale qualificato, secondo quanto disposto dai requisiti organizzativi previsti nello stesso Regolamento 79/R.

- ART. 3 MODALITA' OPERATIVE, DI ACCESSO E DI REGISTRAZIONE

- L'accesso avviene secondo le procedure aziendali, concordate con la Direzione Sanitaria della Azienda USL Toscana Nordovest.

- Per quanto attiene l'attività in ricovero ordinario di area medica questa sarà gestita in accordo con il Dipartimento di Emergenza ed Area critica e il Dipartimento delle Specialistiche mediche secondo modalità operative da condividere.
- Per quanto attiene i ricoveri in terapia intensiva, le modalità di svolgimento sono indicate nel “Regolamento per attività di terapia intensiva per gestione emergenza CODIV-19”, Allegato sub1 e saranno gestite in accordo con il_____
- - Per quanto riguarda l'attività in erogazione congiunta si fa riferimento al Regolamento allegato al presente atto ;

ART. 4 – TARIFFE E BUDGET DI SPESA

Terapia intensiva

- La tariffa prevista per ogni posto letto riferito alle degenze in terapia intensiva è stata congiuntamente stabilita in **Euro 1.700,00** giornaliero a posto letto occupato ed omnicomprensiva di tutte le prestazioni mediche e assistenziali.

Ricovero Ordinario

- Il pagamento per le prestazioni di ricovero ordinario è a **DRG**.

Prestazioni chirurgiche in erogazione congiunta

- Il pagamento per le prestazioni chirurgiche in erogazione congiunta è valorizzato al DRG per una quota pari
 - all'85% per interventi che richiedono la presenza di due operatori
 - al 90% per interventi che richiedono la presenza di un operatore

Fermo restando quanto sopra per le prestazioni ambulatori si conferma lo sconto del 2% sulla parte di tariffa remunerata alla struttura (85% o 90%)

- 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.

Trattandosi di prestazioni di ricovero e cura le stesse ricadono nel regime di esenzione IVA ai sensi dell'art. 10 del DPR 633 del 26.10.1972 e s.m.i.

- Il volume massimo riconosciuto per un periodo stimato max di 14 settimane (presumibilmente fino al 31/5/2020) è di Euro complessive 1.410.825.di cui:

-Max € 200.000 per i ricoveri in area medica e terapia intensiva

-Max € 1.210.858 per l'attività chirurgica in erogazione congiunta (valore lordo di produzione)

Gli importi anzidetti potranno essere oggetto di verifica successiva per una eventuale compensazione con budget di prestazioni già assegnati e non utilizzati.

- L'attività è pianificata e svolta in stretta collaborazione tra la Struttura, la Direzione Sanitaria Aziendale, i Direttori UOC Medicina d'Urgenza dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda e i Direttori UOC di Terapia Intensiva e Rianimazione dell'Azienda e i direttori dell'UOC responsabili per le attività chirurgiche.

- ART 5 – DEGENZA E DIMISSIONI

- In relazione al Regolamento 79/R, l'assistenza medica è garantita dal medico specialista presente in Struttura.
- La responsabilità clinica del paziente è del medico della Struttura.
- L'assistenza infermieristica e l'assistenza alla persona sono garantite sulle 24 ore.

Per l'attività chirurgica in erogazione congiunta si fa riferimento a quanto previsto nell'allegato regolamento

- ART. 6 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE

- La Struttura si impegna ad inviare alla U.O. Privato accreditato e trasporti sanitari preposto alla liquidazione, i riepiloghi mensili dell'attività svolta su supporto cartaceo.
- La U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari assegnerà al presente contratto uno specifico codice progetto da inserire nel software GAUSS al fine di permettere il regolare invio dei flussi informatici e validare la rendicontazione

- Per l'attività di ricovero in reparto di Medicina i riepiloghi devono contenere i seguenti elementi:

- cognome, nome ed indirizzo dell'utente;
- comune di residenza anagrafica dell'utente;
- codice fiscale dell'utente rilevato dalla tessera sanitaria;
- data di ingresso e data delle dimissioni.
- Scheda SDO e DRG di riferimento con relativo importo

- Per l'attività di ricovero in reparto di Terapia Intensiva e Rianimazione i riepiloghi devono contenere i seguenti elementi:
 - - cognome, nome ed indirizzo dell'utente;
 - - comune di residenza anagrafica dell'utente;
 - - codice fiscale dell'utente rilevato dalla tessera sanitaria;
 - - giorni di effettiva presenza;
 - - data di ingresso e data delle dimissioni.
- Ai riepiloghi mensili devono essere allegate le richieste di ammissione predisposte dalla Azienda USL Toscana Nord ovest e dimissione dalla Struttura.
- I suddetti rendiconti, riferiti ai ricoveri in terapia intensiva (gli altri di medicina hanno le SDO e l'invio è informatico come di consueto), dovranno essere debitamente sottoscritti dal legale rappresentante della Struttura o da un Suo Delegato e dal Direttore Sanitario di questa e quindi validati dal Responsabile Sanitario del contratto per l'Azienda.
- Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 comma 6 del Decreto MEF n. 55 del 3/4/2013, così come modificato dall'art. 25 del D. L. n. 66 del 24/4/2014 (convertito nella L. n. 89 del 23/6/2014) la Struttura provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).
- Per le prestazioni chirurgiche in erogazione congiunta si fa riferimento a quanto previsto nell'allegato regolamento
- La fattura elettronica dovrà essere indirizzata al codice univoco identificativo dell'Azienda che è _____ Sarà cura dell'Azienda comunicare eventuali variazioni al codice univoco.
- La Struttura si impegna inoltre a seguire tutte le indicazioni comunicate dall'Azienda su tale materia.
- Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata quantificazione.
- L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dalla Struttura quanto previsto dai precedenti articoli a pagare le competenze regolarmente fatturate entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

- In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi di cui al D. Lgs N. 231 del 2002.
- I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE INFORMATICA

- La Struttura si impegna con la sottoscrizione del presente accordo a registrare i dati di attività in modo da ottemperare al debito informativo previsto dalla Regione Toscana nella DGRT 909/2017 (esclusa erogazione congiunta per la quale si rinvia allo specifico regolamento) . Si impegna a seguire le indicazioni che le verranno date da ESTAR e dalla AUSL per permettere di andare a regime per quanto sopra e di utilizzare le modalità transitorie indicate, nel caso queste siano necessarie. I dati di attività dovranno essere registrati su applicativo GAUSS **con il relativo codice progetto.**

- La Struttura si impegna a procedere alla fatturazione dell'attività, sulla base del prospetto delle presenze mensili validato dal Responsabile Sanitario del contratto per l'Azienda.
- Qualora le scadenze sopra indicate cadano di sabato o in un giorno festivo, il termine viene spostato al primo giorno lavorativo successivo.
- L'Azienda comunicherà gli eventuali aggiornamenti dei suddetti flussi in base a nuove disposizioni aziendali, regionali e ministeriali e provvederà a modificare il software di conseguenza.
- La Struttura impegna all'alimentazione del fascicolo elettronico secondo le indicazioni fornite dall'Azienda.

- ART. 8 - ELENCO DEL PERSONALE

- La Struttura comunicherà alla UOC Privato accreditato e trasporti sanitari, l'elenco del personale che opera all'interno della Struttura con rapporto di lavoro subordinato o di altra forma legale di idonea collaborazione. In tale elenco verrà indicato il personale che ha scelto di esercitare anche in regime di libera professione. Le eventuali modifiche verranno comunicate tempestivamente. Il primo elenco verrà consegnato all'Azienda in sede di stipula del contratto.

- Art. 9 - INCOMPATIBILITA'

- La Struttura si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Struttura si trova in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/1991 e smi art. 4 co. 7 e Legge 662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19.
- Della verifica sopra indicata viene data comunicazione con apposita dichiarazione scritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e smi a questa Azienda con le cadenze previste
- L'Azienda può richiedere alla Struttura la propria dotazione organica con la quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione.
- La Struttura si impegna a consegnare tempestivamente la documentazione richiesta.
- E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs.vo 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso la Struttura.
- **ART. 10 - RISPETTO NORMATIVA VIGENTE**
 - Le attività all'interno della Struttura devono essere condotte nel pieno rispetto della legge sulla trasparenza (D.Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 e successive modificazioni), sul procedimento amministrativo (Legge n. 241 del 7/8/1990 e successive modificazioni), della legge sulla protezione dei dati personali (D.Lgs n. 196/2003) e della normativa sulla privacy, provvedendo ad acquisire da parte dell'utente consenso scritto al trattamento dei dati personali e sensibili. E'fatto divieto alla Struttura di utilizzare le informazioni assunte nell'espletamento delle attività per fini diversi da quelli inerenti l'attività stessa.
 - Per quanto riguarda i requisiti inerenti la normativa sulla sicurezza e di prevenzione incendi la Struttura garantisce tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs. 81/2008 e successive integrazioni, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla prevenzione incendi e del primo soccorso.

- Gli obblighi relativi ad interventi, impiantistici e di manutenzione necessari per assicurare ai sensi del D.Lgs. 81/2008 la sicurezza dei locali sono a carico della Struttura che si impegna ad adeguare i locali, il personale e l'organizzazione secondo le normative nazionali e regionali che potranno intervenire nel periodo di vigenza del presente atto.

- ART. 11 – CONTROLLI

- La funzione di controllo esterno rappresenta una componente essenziale per il corretto funzionamento del sistema nel suo complesso e per favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Regionale.

- I controlli saranno eseguiti direttamente dall'Azienda secondo le procedure definite dal piano dei controlli annuale.

- Al termine delle verifiche, sarà rilasciato idoneo e completo verbale contenente una descrizione delle operazioni compiute nonché degli esiti, concedendo, in caso di rilievi, un termine per le controdeduzioni da parte della Struttura.

- L'Azienda si riserva, in ordine alle attività erogate dalla Struttura e sulla base dell'attuale normativa in materia, di effettuare mediante accessi diretti attività di controllo e vigilanza, tramite le strutture aziendali preposte, sul rispetto del presente accordo contrattuale, sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni rese.

- A tale scopo la Struttura metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

- Si conviene altresì che saranno attivati anche controlli di tipo amministrativo effettuabili sia mediante accesso diretto alla Struttura, sia a mezzo della documentazione amministrativa da unirsi alla richiesta di pagamento a prova della prestazione erogata.

- ART. 12 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

- 1. Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione ex AVCP (ora ANAC) n° 4 del 07/07/2011, le prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto non sono soggette agli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3, comma 1, Legge 136/2010; sono fatte salve diverse disposizioni normative o interpretative che dovessero

intervenire nel periodo di validità contrattuale. La Struttura si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane s.p.a., dedicati, anche non in via esclusiva.

- 2. L'Azienda, ai fini del pagamento delle competenze dovute alla Struttura, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC).
- La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso in cui la Struttura risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

- ART 13 - EFFICACIA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

- Il presente accordo contrattuale è sottoscritto dall'Azienda USL Toscana nord ovest ed ha efficacia nei confronti di tutti gli iscritti al SSN.

- ART. 14 - INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE

- 1. Inadempienze e penali.

- Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Struttura dovranno essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni.
- In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda, il competente Ufficio aziendale procederà all'applicazione delle penali commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla gravità della violazione, da un minimo di € 400,00 ad un massimo di € 1.000,00 anche tramite compensazione con quanto dovuto alla Struttura per le prestazioni rese.
- L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per la Struttura dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.
- L'Azienda si riserva di sospendere il pagamento dei corrispettivi mensili in caso di inadempienza o scorretto invio della rilevazione mensile delle presenze.

- L'Azienda si riserva altresì la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto dei requisiti organizzativi di cui all'art. 4 del presente contratto ed in generale di quanto previsto dal citato Regolamento 79/R del 17.11.2016. Di fronte a tale violazione sarà concesso alla Struttura un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui ai parametri indicati. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza al suddetto obbligo, si procederà a sospendere il contratto.

- 2. Sospensione

- L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere il contratto qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 5 del presente accordo. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso alla Struttura un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere la convenzione per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, il contratto si intenderà automaticamente risolto.

- 3. Recesso

- Qualora la Struttura intenda recedere dal contratto deve darne comunicazione all'Azienda tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi.

- L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse o per il sopraggiungere di diversa normativa regionale o nazionale in materia, dando comunicazione tramite PEC con preavviso di tre mesi. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto alla Struttura da parte dell'Azienda.

- 4. Risoluzione

- L'Azienda può risolvere il contratto previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso, di norma, di un mese, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni del presente contratto tali da essere valutate dall'Azienda, per la natura dei fatti che le costituiscono o dei motivi che le hanno determinate, causa di risoluzione del contratto;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

- 5. Clausola risolutiva espressa

- Il presente contratto decade di diritto nei seguenti casi:
 - ritiro dell'autorizzazione / accreditamento sanitario, fatto salvo quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia di emergenza Covid-19
 - accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 addebitabile a responsabilità della Struttura;
 - nel caso in cui nella gestione e proprietà della Casa di Cura/Struttura vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura;
 - in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

- **ART. 15– PRIVACY**

- Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto delle norme della D.Lgs. 196/2003 e del “Regolamento attuativo del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D. Lgs. n. 196/2003” adottato con delibera del Direttore Generale n. 173/2018 visibile sul sito aziendale www.uslnordovest.toscana.it alla voce “privacy”.
- La Struttura si impegna, altresì, al rispetto di quanto previsto in materia di protezione dei dati personali dal Regolamento Europeo Privacy n° 2016/679 del 27.4.2016.
- La Struttura nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essa affidati dovrà osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali ed attenersi alle decisioni del Garante per la protezione dei dati personali provvedendo ad evaderne le richieste.
- La Struttura è altresì tenuta ad osservare compiutamente quanto disposto dal D. Lgs.196/03 ed in particolare dovrà informare l'Azienda in merito alla puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza previste, così da evitare rischi di distruzione e 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 la Struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Azienda committente o dai soggetti sopra indicati senza preventivo consenso dell'Azienda stessa, non rientrando tali operazioni tra quelle affidate alla Struttura.

- ART. 16 – POLIZZE ASSICURATIVE

- A copertura dei rischi inerenti l’attività svolta per conto dell’Azienda dalla Struttura con mezzi, strumenti e personale propri, il contraente dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati o altre forme previste (autoassicurazione) e dal medesimo ritenuti congrui, della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, esonerando espressamente l’Azienda da qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che dovessero verificarsi nell’espletamento della attività oggetto dell’accordo stesso.

- Per quanto riguarda le prestazioni chirurgiche in erogazione congiunta si fa riferimento a quanto previsto nell’allegato Regolamento

- ART. 17 - CODICE DI COMPORTAMENTO

- Il soggetto contraente è tenuto a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nella Struttura stessa, i principi contenuti nel codice di comportamento dell’Azienda USL Toscana Nordovest adottato con Deliberazione n. del e pubblicato sul sito aziendale alla voce “amministrazione-trasparente”.

- ART. 18 - FORO COMPETENTE

- Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il Foro di Pisa.

- ART. 19 - DECORRENZA

- Il presente contratto produce effetti per il periodo di emergenza COVID 19 e comunque non oltre il 31/5/2020 . E’ fatta salva la possibilità di proroghe in funzione della durata dell’emergenza.

- L’Azienda USL Toscana nord ovest ha facoltà di recedere unilateralmente dal presente contratto per intervenute modifiche organizzative o derivanti da disposizioni nazionali.

- L’Azienda USL Toscana nordovest ha altresì facoltà di prorogare tale servizio qualora la situazione epidemiologica sul territorio richieda la prosecuzione di tale misura sanitaria

- Le parti si danno reciprocamente atto che, nelle more della sottoscrizione del presente accordo contrattuale, sono fatti salvi i rapporti eventualmente intercorsi durante la sottoscrizione.

- **ART. 20 – CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA**

- Considerato che la Casa di Cura a seguito dell'improvvisa e non programmata chiamata da parte di ESTAR di un numero significativo di Infermieri professionali e di O.S.S., potrebbe trovarsi in carenza di personale per garantire la regolare attività dei ricoveri di Terapia Intensiva e Rianimazione, la stessa si riserva di ridurre le attività sulla base dell'organico effettivo necessario per il mantenimento dei parametri di assistenza.

- **ART. 21 – RESPONSABILI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE**

- L'attività è pianificata e svolta in stretta collaborazione tra la Casa di Cura/Struttura e il Direttore Sanitario della AUSL Toscana nordovest.

- Per le prestazioni chirurgiche in erogazione congiunta si far riferimento all'allegato Regolamento .

- **ART. 22 – REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO**

- Il presente contratto, che consta di n. 13 pagine, sarà registrato in caso d'uso a cura e a spese della parte che avrà interesse a farlo.

- Le spese di bollo sono a carico della Struttura e potranno essere assolte in modo virtuale nelle modalità previste dalla legge. In tal caso l'Azienda acquisirà copia dell'avvenuto pagamento contestualmente all'invio del contratto sottoscritto.

- Letto, approvato e sottoscritto

- per l'Azienda USL Toscana

- per Casa di Cura

- (documento firmato digitalmente)
(si/no)

- (documento firmato
digitalmente)(si/no)

Per espressa accettazione degli art.4,5,6,14,16

- per l'Azienda USL Toscana

- per Casa di Cura

- (documento firmato digitalmente)

- (documento firmato
digitalmente)

- REGOLAMENTO:

**- ATTIVITA' DI TERAPIA INTENSIVA DELL'AZIENDA USL
TOSCANA NORDOVEST CENTRO PRESSO LE CASE DI CURA PER
GESTIONE EMERGENZA COVID-19**

- INTRODUZIONE E SCOPO

- Nell'ambito della riorganizzazione delle attività sanitarie conseguente alle misure Ministeriali e Regionali urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'Azienda USL Toscana Centro ha la necessità di avvalersi della collaborazione delle Case di Cura per il monitoraggio post operatorio dei pazienti a rischio intermedio in Terapia Intensiva.
- Il presente regolamento disciplina le modalità di svolgimento dell'attività di Terapia Intensiva dei pazienti inviati dai Presidi Ospedalieri territoriali di pertinenza della Azienda USL Toscana Nordovest presso le Case di Cura.

NORME GENERALI

- L'attività sarà svolta all'interno dei posti di terapia intensiva delle Case di Cura che saranno attivi 24 ore su 24 ore.
- Gli accessi dei pazienti inviati dalle Terapie Intensive dei Presidi Ospedalieri di pertinenza della Azienda USL Toscana Nordovest sono coordinati per la Parte Aziendale esclusivamente dal Dott. _____, direttore _____ del Presidio Ospedaliero _____, e dal dott. _____, direttore _____, e per la Case di Cura dei rispettivi responsabili del Servizio di Anestesia e Rianimazione.
- I professionisti riportati al capoverso precedente, costituiscono il Coordinamento tra la Azienda e le Casa di Cura, unico organismo deputato alla selezione dei pazienti da inviare presso la Terapia Intensiva delle stesse.
- Gli accessi dei pazienti delle Terapie Intensive dei Presidi Ospedalieri di pertinenza della Azienda USL Toscana Centro avverranno, di norma, dalle ore 8:00 alle ore 15:00.
- In casi eccezionali, autorizzati dal Coordinamento, alcuni accessi potranno avvenire fino alle ore 22.00.

- I pazienti inviati dai Presidi Ospedalieri dell’Azienda dovranno essere accompagnati da idonea documentazione sanitaria di sintesi (vedi SCHEDA CLINICA) che costituisce anche giustificativo all’ammissione dei pazienti nelle Case di Cura.
 - I pazienti inviati alle Case di Cura dovranno essere registrati con reparto di ammissione e di dimissione “Terapia Intensiva” (codice 49).
 - Il paziente che al termine del ricovero in Terapia Intensiva venga inviato in degenza ordinaria medica o chirurgica delle Case di Cura dovrà essere ammesso dopo l’apertura di una nuova cartella clinica che riporti lo specifico reparto di ammissione.
 - Le attività amministrative connesse al raggiungimento dello scopo del presente regolamento sono svolte nei locali e dal personale della Casa di Cura.
 - Le attività clinico-assistenziali rivolte ai pazienti inviati presso la terapia intensiva delle Case di Cura sono svolte da personale medico, infermieristico, tecnico e di supporto delle Case di Cura.
 - I farmaci, i presidi e quant’altro necessario per l’attività di cui allo scopo sono fornito dalle Case di Cura. Nel caso in cui il paziente necessiti di farmaci o presidi non immediatamente disponibili nelle Case di Cura, l’Azienda provvede alla loro fornitura, il cui onere sarà successivamente riconosciuto da IFCA. La necessità di farmaci e presidi di difficile reperimento dovrà essere segnalata dalle Strutture Ospedaliere Aziendali prima dell’invio e riportata sulla documentazione clinica di sintesi che accompagna il paziente.
 - I servizi diagnostici, di supporto e generali per i pazienti durante il ricovero in terapia intensiva sono forniti dalle Case di Cura.
 - La documentazione sanitaria è quella delle Case di Cura che provvede alla conservazione e archiviazione.
- o Tipologia Di Pazienti
- Presso le Case di Cura sono inviati i pazienti che richiedono un monitoraggio post-operatorio a rischio intermedio.
- o Urgenze Chirurgiche

- Il paziente che nel corso del ricovero in Terapia Intensiva richieda un nuovo intervento per sopraggiunte complicatezze sarà gestito presso il comparto operatorio delle Case di Cura, previa allerta del medico responsabile del trattamento Aziendale, con personale medico specialistico (primo e secondo operatore) dell'Azienda e personale medico anestesista, infermieristico e di supporto delle Case di Cura, in analogia a quanto stabilito dai vigenti accordi per l'erogazione congiunta delle prestazioni.

-o Trasferimento del paziente verso Azienda USL TC

- In casi eccezionali, qualora durante il ricovero si verifichi la necessità di trasferimento imprevisto del paziente verso i Presidi Ospedalieri della Azienda USL Toscana Nordovest per un aggravamento delle condizioni cliniche tale da non rientrare nei criteri di cui al punto 2.1, lo stesso è disposto dal Coordinamento di cui ai capoversi precedenti.

- **SCHEMA CLINICA**

- Nome

paziente _____

- Cognome paziente _____

- Data di nascita _____

- Diagnosi di invio: _____

- Sintesi anamnestica: _____

- Diagnostica strumentale e di laboratorio effettuata: _____

- Obiettività alla dimissione: _____

- Stato ossimetrico: _____

- Parametri di ventilazione: _____
- Respirazione spontanea o assistita _____
- Stato cardiocircolatorio: _____
- Stato di coscienza CGS: _____
- Bilancio idroelettrolitico: _____
- Altro: _____

- Terapia effettuata (farmaco, posologia e durata):

- Consigli terapeutici: _____

- Eventuali esami diagnostici e di laboratorio da effettuare all'ingresso in Casa di Cura: _____

- Il presente modulo deve accompagnare il paziente e vale come autorizzazione al ricovero presso la Terapia Intensiva di.....
- L'invio del modulo deve essere preceduto da consegna telefonica sul modello SBAR.
- Data _____
- Timbro e firma de medico inviante Azienda USL Toscana Centro

ALLEGATO 2

**- REGOLAMENTO OPERATIVO CONTRATTUALE
FRA L'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST (PRESIDIO
OSPEDALIERO DI LIVORNO-PONTEDERA-MASSA CARRARA-
LUCCA E VERSILIA) E IL GRUPPO SANTA CHIARA PER LE CASE DI
CURA "BARBANTINI " DI LUCCA E "SAN CAMILLO" DI FORTE DEI
MARMI PER L'EROGAZIONE CONGIUNTA DI PRESTAZIONI
SANITARIE CHIRURGICHE DURANTE L'EMERGENZA
CORONAVIRUS**

- Nell'ambito delle prestazioni erogate in relazione emergenza Coronavirus , il presente Regolamento disciplina l'allocazione presso la Casa di cura Barbantini di Lucca e la Casa di cura San Camillo di Forte dei Marmi di interventi chirurgici urgenti differibili, oncologici o di classe non posticipabili, afferenti alle diverse specialità chirurgiche (chirurgia generale, ortopedia-traumatologia, urologia, dermatologia, oculistica, ginecologia) da parte dei dirigenti medici chirurghi, urologi, ortopedici, dermatologi, oculisti, ginecologi delle U.O. afferenti ai Presidi ospedalieri di Massa Carrara, Lucca, Versilia, Pontedera, Livorno. Tali interventi chirurgici rientrano nei tre regimi (ordinario, day surgery, ambulatoriale).

- 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 Barbantini e la Casa di Cura San Camillo, 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 L'attività viene svolta dalla data del 23 Marzo 2020 e fino al 31 Maggio 2020 salvo prosieguo dell'emergenza Coronavirus.

- 1. 2 La Casa di Cura Barbantini e San Camillo, prenderanno in carico pazienti di tipo chirurgico per l'effettuazione di interventi chirurgici urgenti differibili, oncologici o di classe A non posticipabili, afferenti alle diverse specialità chirurgiche (chirurgia generale, ortopedia-traumatologia, urologia, dermatologia,

oculistica, ginecologia) da parte dei dirigenti medici chirurghi, urologi, ortopedici, dermatologi, oculisti, ginecologi delle U.O. afferenti ai Presidi ospedalieri di Massa Carrara, Lucca, Versilia, Pontedera, Livorno

- **2. SEDE E LOCALI:** -

- 2.1 Le attività oggetto del Regolamento verranno svolte presso la Casa di Cura Barbantini Via Fosso Guidario 55100 Lucca e presso la Casa di Cura San Camillo
- 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 dei Presidi ospedalieri di Massa Carrara, Lucca, Livorno, Pontedera e del Versilia. 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 Massa Carrara, Lucca, Livorno, Pontedera e Versilia al fine rispondere **a tutte le urgenze differibili nonché alla patologia oncologica e ad interventi di classe A non posticipabili oltre i tempi di attesa previsti dalla normativa vigente** nei limiti del budget indicato al punto 1.2
- 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 ortopedica 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 Massa Carrara, Lucca, Pontedera Versilia, Livorno e delle Direzioni Sanitarie dei relativi Presidi Ospedalieri, secondo la regolamentazione aziendale vigente, quale verbalizzazione di attività svolte dalle stesse UO di Massa Carrara, Lucca, Pontedera Versilia, Livorno. 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
 - o
- 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;
 - 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 (Lucca e Versilia) 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 Barbantini e San Camillo 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/implantabile 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 anestesiologica, esito tampone) che viene annessa alla cartella al momento del ricovero, e ne costituisce parte integrante
 - o Consenso all'anestesia
 - o Cartella clinica anestesiologica 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
- o

4. MODALITA 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 barbantini Lucca, San Camillo Forte dei Marmi

URGENZE DIFFERIBILI

- Il Paziente giunge ai PS degli Ospedali di Versilia
- Il Paziente dovrà fare il Tampone
- I Pazienti deambulanti che generalmente vengono rinviati al proprio domicilio in attesa di intervento, verranno richiamati in base alla disponibilità ed organizzazione di sala operatoria: se negativi saranno richiamati, ricoverati alla case di Cura San Camillo e lì operati, se positivi verranno richiamati ed operati all'interno degli Ospedali di provenienza

- I Pazienti non deambulanti che non presentano alcun sintomo dubbio né febbre, eseguito il tampone, verranno ricoverati muniti di mascherina nei letti destinati alla Ortopedia al Versilia e solo dopo arrivo di tampone negativo Trasferiti alla Case di Cura San Camillo per essere operati

- **PATOLOGIA ONCOLOGICA O DI CLASSE A NON POSTICIPABILE**

- **1) Liste di attesa**

- I pazienti sono quelli presenti nelle liste di attesa informatizzate afferenti alle diverse specialità chirurgiche (chirurgia generale, ortopedia-traumatologia, urologia, dermatologia, oculistica, ginecologia) da parte dei dirigenti medici chirurghi, urologi, ortopedici, dermatologi, oculisti, ginecologi delle U.O. afferenti ai Presidi ospedalieri di Massa Carrara, Lucca, Versilia, Pontedera, Livorno

- **2) Preospedalizzazione:**

- La pre-ospedalizzazione viene effettuata negli Ospedali della USL.
- Il personale della USL, provvede alla effettuazione degli esami preoperatori e della visita anestesiologica, nonché all'esecuzione del tampone.
- La documentazione della preospedalizzazione deve essere inviata alle Case di Cura Barbantini/San Camillo. 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 che hanno **patologia oncologica o comunque di classe A non posticipabile** 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 Barbantini/San Camillo in data XXX”

o I pazienti selezionati e che hanno acconsentito all'intervento presso Barbanitini/San Camillo 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 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 chirurghi 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 Barbantini/San Camillo 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 temine 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 Barbantini/San Camillo 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 di Ortopedia 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’inviaente.
- 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. Ortopedia,
 - 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;

8. MODALITA OPERATIVE ESPLETAMENTO ACCORDO PER INTERVENTI CHIRURGIA AMBULATORIALE:

- **8.1. RESPONSABILITA':**

- **8.1 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.

- **8.2 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 .

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

- **9. VOLUME ECONOMICO E TARIFFE DI RIFERIMENTO:**

- 9.1 Il volume economico previsto allo stato attuale, eventualmente modificabile in considerazione di nuove necessità emergenti o dell'allungamento dell'emergenza coronavirus per le attività oggetto del presente Regolamento è quello previsto nell'accordo di cui il presente regolamento costituisce parte integrante e sostanziale ed è inteso al valore lordo di produzione.

- 9.2 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 salvo la quota di riduzione di cui all'art. 4 .

- 9.3 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 si fa riferimento al nomenclatore/tariffario regionale con uno sconto del 2% sulla quota (85% o 90%) riconosciuta alla struttura

- Le parti concordano, a conclusione del periodo di validità dell'accordo, di valutare il costo sostenuto per l'impiego del materiale utilizzato per le prestazioni/ gli interventi di traumatologia (es. chiodi e piastre per la traumatologia) al fine di condividere una modalità di rimborso ove il costo del materiale utilizzato renda non remunerativo il DRG di riferimento.

9.4.6 Le tariffe sono applicate per la valorizzazione dell'attività congiunta di chirurgia/ortopedia per una quota pari

- all'85% del DRG per interventi che richiedono la presenza di due operatori

- al 90% 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 15 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 anestesiologia e di ogni altra responsabilità organizzativa e di natura igienico-sanitaria legata all'utilizzo della struttura. Al fine di limitare il contentioso 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 perseguiti, 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. 1 La 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)