

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 1307

del 28-9-2018

O G G E T T O

Accordi contrattuali per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Ulss n. 8 Berica e l'IPAB "Suor Diodata Bertolo" di Sandrigo e l'IPAB di Vicenza per la gestione delle strutture intermedie.

Proponente: UOC Disabilità e non autosufficienza - DISTRETTO OVEST
Anno Proposta: 2018
Numero Proposta: 1471

Il Direttore dell'U.O.C Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto Ovest e ad interim del Distretto Est riferisce:

Il Piano Socio Sanitario Regionale, approvato con L.R. 23/2012 e prorogato con successiva L.R. 19/2016, prevede lo sviluppo dell'assistenza intermedia da realizzare con l'attivazione degli Ospedali di Comunità (OdC), di Unità Riabilitative Territoriali (URT) e di Hospice. Si tratta di strutture di ricovero temporaneo in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

Per dare concreta attuazione al citato dettato normativo, la Giunta Regionale, con DGR n. 433 del 6 aprile 2017, ha modificato il profilo assistenziale ed economico delle prestazioni mediche di OdC e di URT, definendo un nuovo modello di assistenza sanitaria, a garanzia di adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale.

Con successiva deliberazione n. 1714 del 24 ottobre 2017, la Giunta Regionale ha approvato il piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019 che, per questa Azienda, si configura come segue:

Unità di offerta	Sede	Soggetto titolare	Piano 2018 - 2019	
			n. posti anno 2018	n. posti anno 2019
OdC	Sandrigo	Ipab Suor Diodata Bertolo	4	
URT	Sandrigo	Ipab Suor Diodata Bertolo	26	
OdC	Vicenza	Ipab Vicenza	11	
URT	Vicenza	Ipab Vicenza	13	
OdC	Montecchio M.	Ipab La Pieve	4	
Hospice	Vicenza	Ulss n. 8	4	
Hospice	Arzignano	Ipab Scalabrin		7
OdC	Lonigo	Ulss 8		30
Totale			62	37

In ordine a detta programmazione, l'Azienda ULSS dispone di attivare dall'1/10/2018 le seguenti unità di offerta:

UdO	Sede	Soggetto titolare	DGRV di accreditamento	N° posti
OdC	Sandrigio	Ipab Suor Diodata Bertolo	n. 1295 del 16/08/2018	4
URT	Sandrigio	Ipab Suor Diodata Bertolo	n. 1263 del 28/08/2018	26
OdC	Vicenza	Ipab Vicenza	n. 1239 del 21/08/2018	11
URT	Vicenza	Ipab Vicenza	n. 1262 del 28/08/2018	13
Totale				54

Dalla medesima data, risulta cessata l'attività dei nuclei N.A.I.S.S. attivi presso:

- Centro di Servizi IPAB "Suor Diodata Bertolo" di Sandrigo, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 565 del 25/11/2009 e ss.mm.ii.
- Centro di Servizi IPAB di Vicenza, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 17/12/2007 e ss.mm.ii.

Pertanto è necessario ora procedere all'adozione degli accordi contrattuali per la definizione dei rapporti giuridici ed economici conseguenti all'attivazione delle citate unità di offerta regolarmente accreditate, che decorrono dall' 1/10/2018 e hanno validità triennale.

Per il trimestre 1/10/2018 – 31/12/2018 è stata pertanto prevista una spesa complessiva di €. 663.780,00 di cui:

- €. 179.400,00 per l'attivazione di 15 posti letto di O.d.C. (n. 4 p.l. a Sandrigo + n. 11 p.l. a Vicenza);
- €. 484.380,00 per l'attivazione di 39 posti letto di U.R.T. (n. 26 p.l. a Sandrigo + n. 13 p.l. a Vicenza).

Si richiama, infine, la nota del 24 luglio 2018 prot. 309975, con la quale la Direzione regionale per la Programmazione Sanitaria ha reso noto che, a fronte dell'attivazione dei posti letto di struttura intermedia presso le strutture accreditate, in adempimento alla programmazione biennale 2018/2019 di cui alla citata DGRV 1714/2017, è prevista da parte della Regione Veneto la copertura dei costi sorgenti per i primi dodici mesi di attività.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra:

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di dare atto che, in adempimento alla DGRV 1714/2017, questa Azienda a far data dall'1/10/2018 dispone di attivare le seguenti unità di offerta, per le motivazioni indicate in premessa:

UdO	Sede	Soggetto titolare	N° posti
OdC	Sandrigo	Ipab Suor Diodata Bertolo	4
URT	Sandrigo	Ipab Suor Diodata Bertolo	26
OdC	Vicenza	Ipab Vicenza	11
URT	Vicenza	Ipab Vicenza	13
Totale			54

2. di stabilire che, conseguentemente, a far data dall'1/10/2018, risulta cessata l'attività dei nuclei N.A.I.S.S. attivi presso:
 - Centro di Servizi IPAB "Suor Diodata Bertolo" di Sandrigo, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 565 del 25/11/2009 e ss.mm.ii.
 - Centro di Servizi IPAB di Vicenza, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 17/12/2007 e ss.mm.ii.;

3. di approvare gli allegati accordi contrattuali per la definizione dei rapporti giuridici ed economici conseguenti all'attivazione delle unità di offerta di cui al punto 1., regolarmente accreditate, redatti sulla base dello schema tipo approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1438/2017, che fanno parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e precisamente:
 - All. 1 – O.d.C. di Sandrigo
 - All. 2 – U.R.T. di Sandrigo
 - All. 3- O.d.C. di Vicenza
 - All. 4 – U.R.T. di Vicenza;

4. di stabilire che gli accordi decorrono dall' 1/10/2018 e hanno validità triennale;

5. di approvare la spesa complessiva di €. 663.780,00 per il trimestre 1/10/2018 – 31/12/2018, avvertendo che la stessa è stata prevista nel bilancio economico preventivo per l'anno 2018, fissato con deliberazione del Direttore Generale n. 1728 del 28/12/2017, così suddivisa:
 - per €. 179.400,00 al conto 5504000328 “Ospedale di Comunità da Enti Pubblici – UTAP”
 - per €. 484.380,00 al conto 5504000329 “URT da Enti Pubblici”;

6. di prendere atto della nota del 24 luglio 2018 prot. 309975, con la quale la Direzione Regionale per la Programmazione Sanitaria ha reso noto che, a fronte dell'attivazione dei posti letto di struttura intermedia presso le strutture accreditate, è prevista da parte della Regione Veneto la copertura dei costi sorgenti per i primi dodici mesi di attività, disponendo la trasmissione del presente Atto alle competenti Direzioni Regionali.

7. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to Dr. Salvatore Barra)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 29-9-2018 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 29-9-2018 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA E L'IPAB "SUOR DIODATA BERTOLO" DI SANDRIGO, TITOLARE DELLA GESTIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' SITO IN SANDRIGO

tra

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 8 Berica (di seguito Azienda ULSS) con sede legale a Vicenza via Rodolfi, n. 37, p.iva/c.f. 02441500242, nella persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro-tempore dr. Giovanni Pavesi, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda ULSS;

e

l'Ente IPAB "Suor Diodata Bertolo" (di seguito Soggetto accreditato), con sede legale a Sandrigo in Piazza Zanella n. 9, p.iva/c.f. 025232530241/95037220241, nella persona del sig. Renato Sperotto, legale rappresentante pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Premesso che:

- la Regione del Veneto con LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i criteri per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché per l'accreditamento e la vigilanza delle stesse, siano esse gestite da soggetti aventi natura giuridica pubblica che di diritto privato;
- l'articolo 15, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce e precisa che *"l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell'offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale"*;
- l'articolo 15, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *"l'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell'ambito degli interventi di cui alla legge n. 328 del 2000"*;
- l'articolo 17, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *"l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente"*;
- l'articolo 17, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *"l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di interventi e servizi sociali non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale nonché agli enti locali un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la"*

remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati ai sensi della normativa vigente”;

- l’articolo 17, comma 3 della L.R. 16 agosto 2002, n. 22 stabilisce che il Direttore generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente provvede alla stipula degli accordi contrattuali, di cui all’articolo 8-*quinquies* del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., con i Soggetti Accreditati Istituzionalmente, sulla base della disciplina definita dalla Giunta regionale “*mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l’indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli*”;
- la Giunta regionale con deliberazione n. 1438 del 5/09/2017, attuativa di quanto previsto dall’articolo 17 della LR n. 22 del 2002, ha disciplinato i contenuti del presente accordo contrattuale al fine di assicurare una omogenea e uniforme applicazione della norma richiamata;
- il Direttore Generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente, tenuto conto del fabbisogno e delle risorse disponibili stabilite dalla programmazione regionale nel vincolo della sostenibilità economico-finanziaria dell’intero sistema di offerta del SSR, ha formulato la programmazione aziendale locale delle risorse secondo criteri che assicurano l’appropriatezza nella presa in carico dei cittadini rispetto ai livelli assistenziali domiciliare, semiresidenziale e residenziale;
- le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali da erogare per conto del SSR a favore dei cittadini residenti nella regione Veneto sono definite dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale di riferimento territoriale, mediante progetti personalizzati previsti dalla normativa vigente e l’inserimento in apposite graduatorie laddove previste, sulla base di criteri di appropriatezza e di priorità di accesso rispetto alla gravità dei casi, al supporto familiare e al reddito disponibile;
- l’erogazione delle prestazioni avviene a seguito dell’attribuzione al cittadino di una apposita impegnativa laddove prevista, e, comunque, nel limite delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nei termini di cui ai punti precedenti;
- è fatta salva la libertà di scelta del cittadino rispetto al soggetto accreditato, che abbia stipulato un accordo contrattuale con l’Azienda ULSS di riferimento territoriale, a cui rivolgersi per l’erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- la tariffa, comprensiva della quota sanitaria a carico dell’Azienda ULSS e della quota sociale a carico del cittadino (compartecipazione), ove prevista, applicabile alle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, è stabilita dalla normativa regionale in materia;
- l’IPAB “Suor Diodata Bertolo” è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio per l’Unità di Offerta (U. di O.) Ospedale di Comunità di n. 4 posti letto in virtù del decreto del Commissario dell’Azienda Zero n. 100 del 15/06/2017 e dell’accreditamento istituzionale per n. 4 posti letto della medesima U. di O. in virtù della deliberazione della Giunta regionale n. 1295 del 16/08/2018, per l’erogazione delle specifiche prestazioni secondo gli standard previsti dalle disposizioni regionali in materia;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto

Nell’Unità di Offerta Ospedale di Comunità accreditata vengono erogate le prestazioni rientranti nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto delle funzioni ed attività previste dalle disposizioni regionali per questa specifica tipologia di Unità di Offerta e nel tetto di spesa a carico delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nel rispetto dell’equilibrio economico-finanziario dell’intero sistema di offerta del SSR.

Articolo 2 - Obblighi del Soggetto accreditato

Il Soggetto accreditato:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti e, comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività, compreso il regolare inquadramento contrattuale, del proprio personale dipendente e di quello dipendente da soggetti terzi cui sia affidata l'esecuzione di servizi, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento ed integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali rappresentative a livello nazionale;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale; comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza;
- garantisce l'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- garantisce l'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
 - tariffe e/o quote di rilievo sanitario secondo i provvedimenti specifici della Giunta regionale;
 - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario e sociosanitario;
 - incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, nonché dei titolari di una partecipazione nel Soggetto accreditato;
 - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
 - mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
 - tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile;
 - sistema informativo sanitario e sociosanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda ULSS, della Regione del Veneto e del Ministero competente;
 - osserva quanto previsto nel Documento Tecnico Integrativo 1/A, allegato al presente accordo contrattuale;
 - pubblica sul proprio sito internet, in ottemperanza all'art. 15 della L.R. n. 23/2012, il bilancio annuale nei cinque anni successivi alla stipula dell'accordo contrattuale, con caratteristiche di completezza e facile accessibilità da parte degli utenti, evidenziando in maniera adeguata quanto ricevuto dalla Pubblica Amministrazione;
 - opera in rispondenza alle disposizioni di cui alla DGR 433/2017.

Articolo 3 - Obblighi dell'Azienda ULSS

L'Azienda ULSS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda ULSS comunica tempestivamente al Soggetto accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo contrattuale ai fini della modifica del medesimo, nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dallo stesso Soggetto accreditato.

L'Azienda ULSS acquisisce idonea certificazione antimafia al momento della stipula del presente accordo.

L'Azienda ULSS attesta il rispetto di quanto previsto dalla DGR 433/2017.

L'Azienda ULSS garantisce il rispetto di quanto previsto nel Documento Tecnico Integrativo 1/A, allegato al presente accordo contrattuale.

Articolo 4 – Remunerazione e pagamento delle prestazioni

L'Azienda ULSS remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo e, per le prestazioni a carico in tutto o in quota parte delle risorse sanitarie, esclusivamente nei limiti del tetto di spesa a carico delle medesime risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse

sanitarie stabilite dalla programmazione regionale, secondo le regole tariffarie vigenti al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda ULSS effettua il pagamento delle competenze ad essa spettanti, in forza del presente accordo contrattuale, al Soggetto accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Articolo 5 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

Il Soggetto accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standard previsti dalla L.R. n. 22 del 2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e ad attuare iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Articolo 6 - Durata dell'accordo contrattuale

Il presente accordo contrattuale decorre dall' 1/10/2018 e ha durata triennale e, comunque, non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa la proroga automatica.

Il presente accordo si rescinde automaticamente in caso di revoca dell'Accreditamento Istituzionale o di mancato rinnovo.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa del Soggetto accreditato, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale

Il Soggetto accreditato accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda ULSS, espresso anche a seguito dei controlli antimafia previsti dalla normativa vigente, secondo le modalità di cui alla DGR 6/11/2012, n. 2201; la cessione dell'accordo contrattuale a terzi non autorizzata non produce effetti nei confronti dell'Azienda ULSS, il Soggetto subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare) ed oggettive (ad es. spostamento della sede operativa), deve essere tempestivamente comunicato alla Regione del Veneto e all'Azienda ULSS competente territorialmente, secondo quanto previsto dalla DGR 6/11/2012, n. 2201.

Il presente accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo al Soggetto accreditato previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;
- accertamento - ove applicabile - di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per il Soggetto accreditato e ai relativi titolari di partecipazioni.

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

L'Azienda ULSS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo contrattuale per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. L'Azienda ULSS si riserva, inoltre, di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Articolo 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Articolo 9 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione del Veneto.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e sociosanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Articolo 10 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice del foro competente.

Art. 11 – Tutela dati personali

Le parti si impegnano a tutelare la riservatezza dei soggetti assistiti ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 135/90. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 29 del D. Lgs. N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, nonché dei regolamenti aziendali, il Soggetto accreditato è nominato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali per quanto necessario alla corretta esecuzione del presente accordo.

L'IPAB è designato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali mediante l'accordo di nomina sottoscritto da parte del Direttore Generale dell'Azienda ULSS, titolare del trattamento, e controfirmato per accettazione da parte del Legale Rappresentante.

L'IPAB si impegna, in particolare, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali e sensibili, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali essi sono raccolti.

Articolo 12 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 13 - Norma di rinvio

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

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS _____
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante

Data

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del cod. civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto, 2 - Obblighi del Soggetto accreditato, 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale, 10 - Controversie.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS _____
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante

Data

**DOCUMENTO TECNICO INTEGRATIVO
DELLO SCHEMA TIPO DI ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE
DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI
TRA L'AZIENDA ULSS 8 BERICA E L'IPAB "SUOR DIODATA BERTOLO" DI SANDRIGO,
TITOLARE DELLA GESTIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' SITO IN SANDRIGO**

ART. 1 – Oggetto dell'accordo

L'Ospedale di Comunità (O.d.C.) è un'unità di offerta disciplinata con DD.G.R.V. nn. 2718/2012, 2621/2012, 2683/2014 e 433/2017.

E' una struttura di ricovero che opera a livello delle Cure Intermedie. Queste ultime sono rivolte ai pazienti stabilizzati da un punto di vista medico, quindi non richiedenti assistenza ospedaliera, ma troppo instabili per poter essere trattati in regime ambulatoriale o domiciliare.

Le problematiche trattate di norma prevedono un tempo limitato di degenza (massimo 6 settimane) e i piani di cura valorizzano l'aspetto della riduzione delle conseguenze funzionali delle malattie e dell'attivazione di tutte le risorse finalizzate al raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per ogni paziente.

ART. 2 – Destinatari

Possono accedere all'O.d.C. pazienti con le seguenti caratteristiche:

- malati affetti da patologie croniche che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari e che non possono essere efficacemente seguiti a domicilio;
- persone che, a seguito di malattie acute o evolutive, necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio;
- malati che necessitano di cure palliative e non possono essere adeguatamente seguiti a domicilio.

Si configurano in tal modo tre gruppi:

- pazienti in dimissione da reparti per acuti dell'ospedale, per i quali si ravvisi necessario stabilizzare le condizioni fisiche o continuare il processo di recupero in ambiente extra ospedaliero, in quanto non adeguatamente assistibili a domicilio per la complessità clinico assistenziale richiesta;
- pazienti provenienti dal domicilio per il quale il Medico di Medicina Generale del paziente possa richiedere un ambiente protetto per attuare o proseguire, il percorso terapeutico;
- malati seguiti dal nucleo di cure palliative, che necessitano di essere accolti in ambiente protetto durante l'evoluzione della malattia.

ART. 3 – Modalità di ammissione

Il Responsabile Unico dell'accesso nella struttura intermedia O.d.C. è individuato dall'Azienda Ulss.

La responsabilità medica per la transizione del paziente si declina in queste attività:

1. Verifica **pre-ingresso** dell'eleggibilità del paziente in coordinamento con la Centrale Operativa Territoriale. Il Responsabile effettua la valutazione multidimensionale pre-ingresso (sia in ospedale che a domicilio), secondo i protocolli operativi in vigore per le ammissioni-dimissioni protette nelle strutture intermedie, in sinergia con i Medici di Assistenza Primaria, avvalendosi del personale delle Cure Primarie e in coordinamento con la Centrale Operativa Territoriale, con l'infermiere case-manager dell'U.O. ospedaliera e in stretto collegamento con il case-manager della struttura intermedia.
2. Definizione del progetto assistenziale comprensivo del tempo di permanenza nella struttura intermedia.
3. Valutazione alla dimissione e facilitazione del rientro a domicilio anche attraverso la prescrizione e la verifica della fornitura di presidi e ausili necessari nel post-ricovero, in raccordo funzionale con il distretto e con il fisiatra.

4. Colloqui regolari e normati con il paziente e con i familiari per raccogliere le preferenze del paziente e/o del caregiver per costruire il rientro a domicilio o la transizione verso altri luoghi di cura.
5. Il Distretto, in collaborazione con la struttura, garantisce al MMG del paziente di avere accesso alla struttura per favorire il colloquio con il personale che assiste il paziente, per costruire un piano di cura condiviso eventualmente in UVMD, per ricevere consegne cliniche e per favorire la transizione del paziente possibilmente a domicilio.

Il ricovero in struttura può essere richiesto da un medico di MMG, un medico dipendente, convenzionato o accreditato. La richiesta viene inviata alla Centrale Operativa Territoriale che, secondo le indicazioni del Distretto, la inserisce in lista di attesa.

La COT può, in casi selezionati, organizzare con un protocollo di triage, ingressi rapidi di pazienti eleggibili dall'ospedale o altro luogo di cura, concordati con il Responsabile medico della struttura ed approvati dal Responsabile unico dell'accesso.

L'UVMD, con il progetto assistenziale **post-ricovero**, verrà eseguita durante la degenza in O.d.C., preferibilmente in struttura e non in distretto, con la partecipazione del MMG, che potrà, in quella occasione, valutare il paziente, ricevere consegne cliniche e assistenziali e concordare un accesso domiciliare post-ricovero per favorire la continuità assistenziale del paziente e la collaborazione con il caregiver/familiare.

Il collegamento funzionale tra la struttura, l'ospedale e il domicilio viene comunque mediato dalla Centrale Operativa Territoriale del Distretto, che provvede alla gestione e allo scorrimento della lista di attesa, all'evasione delle richieste di ingresso in struttura, in sinergia con l'infermiere case-manager che coordina l'accoglimento del paziente in struttura.

ART. 4 – Modalità di dimissione

Scaduto il periodo indicato nel progetto assistenziale individualizzato definito dai soggetti incaricati, il paziente viene dimesso.

La Centrale Operativa Territoriale, su segnalazione del case-manager dell'O.d.C., verificherà la necessità di garantire percorsi di dimissione protetta verso il domicilio o verso altre unità di offerta residenziali, attivando nei tempi utili, le procedure valutative necessarie per l'attivazione di progetti di assistenza domiciliare o residenziale.

Vengono garantiti ai MMG che non hanno seguito i pazienti in struttura, 3 accessi ADI ad alta intensità per favorire la riconsegna e la transizione del paziente verso altri contesti di cura.

In caso di necessità di rimanere in ambiente protetto, il paziente potrà essere inserito in altre unità di offerta residenziale, a titolo privato, o, previa valutazione UVMD, con l'attribuzione dell'impegnativa di residenzialità in base all'effettivo posizionamento nel registro unico della residenzialità.

In entrambi i casi il paziente sottoscriverà un nuovo contratto con il Centro di Servizi individuato con l'indicazione dei relativi oneri economici di compartecipazione.

ART. 5 – Impegni dell'Azienda ULSS 8 Berica

5.1 Prestazioni specialistiche e diagnostiche

L'Azienda ULSS, attraverso i servizi distrettuali, assicura le seguenti prestazioni specialistiche:

- internistica/geriatrica
- palliativistica
- pneumologica.

Per quanto invece concerne la consulenza fisiatrica, lo svolgimento sarà assicurato dagli specialisti afferenti al Dipartimento di Medicina Fisica Riabilitativa, che sono anche incaricati di garantire la stesura di un progetto riabilitativo integrato e di monitorarne l'attuazione attraverso il personale (terapisti) della struttura.

Infine, altre consulenze sono assicurate tramite prescrizione da parte del Medico curante con regolare impegnativa e prenotazione della prestazione.

Tutte le prestazioni di riabilitazione sono erogate in regime di esenzione ticket, mentre le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono erogate in regime di esenzione ticket fino al 30° giorno di degenza, fatte salve le esenzioni di legge.

I pazienti potranno usufruire di indagini radiologiche/ecografiche e di visite specialistiche presso i centri poliambulatoriali dell'Azienda.

E' operativo l'accesso al terminale del sistema IMPASS CLIENT che permette di visionare i referti presenti nell'archivio ULSS delle indagini radiologiche, neuroradiologiche ed ecografiche.

5.2 Fornitura farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati

L'Azienda ULSS garantisce la fornitura di farmaci, presidi ed ausili personalizzati, agli utenti dell'O.d.C., in analogia a quanto fornito alle strutture residenziali extra - ospedaliere.

La fornitura di ausili personalizzati e non, funzionali al rientro a domicilio saranno forniti dall'Azienda ULSS.

I farmaci, dispositivi e presidi sanitari, vengono forniti durante la degenza, direttamente dalla Farmacia ospedaliera attraverso approvvigionamento settimanale di farmaci e presidi e mensile del fialaggio, sia per maggior puntualità, sia per ridurre gli sprechi ed evitare accumulo di prodotti, facendo riferimento ai contenuti del Prontuario Terapeutico Ospedaliero e dalla normativa regionale.

In sede di dimissione, il Dispenser Corner della Farmacia ospedaliera dota il paziente dei farmaci prescritti nella lettera di dimissione per i primi 7 gg. di terapia.

Farmaci non presenti nel Prontuario potranno essere richiesti, con le modalità previste, alla Farmacia Ospedaliera.

5.3 Trasporti sanitari

Per l'utilizzo del trasporto sanitario presso i luoghi deputati all'erogazione delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di ricovero per gli ospiti si fa espresso riferimento a quanto disposto dalla circolare regionale n.12 del 4/5/1999, da ultimo modificata con D.G.R. n. 1411 del 6/9/2011.

5.4 Continuità assistenziale

Le funzioni di continuità assistenziale vengono garantite dall'Azienda secondo le modalità previste dal Patto Aziendale.

ART. 6 – Impegni dell'IPAB “Suor Diodata Bertolo” di Sandrigo

L'I.P.A.B. mette a disposizione gli spazi, siti a Sandrigo nella residenza Piazza Zanella, per i quali ha ottenuto dai competenti uffici regionali l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento, garantendo in tal modo il rispetto dei requisiti generali (organizzativi, strutturali e tecnologici) e dei requisiti specifici previsti dalla normativa di riferimento (DGR 2718/2012, DGR 2108/2014, DGR 2683 del 29/12/2014, DGR 433/2017).

La gestione del servizio non può essere ceduta dall' IPAB a terzi.

L'Ente assicura con la propria organizzazione i servizi di cui ai successivi punto 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.

6.1 Funzioni alberghiere e servizi gestionali

6.1.1. L'Ente, d'intesa con l'Azienda ULSS, predispose la Carta dei Servizi in cui vengono dettagliate le caratteristiche dell'offerta alberghiera garantita per l'attuazione del presente accordo.

Si impegna a fornire al paziente ed alla famiglia adeguate informazioni preventive tramite la Carta dei servizi della struttura, con la sottoscrizione preventiva di un accordo che impegna entrambe le parti al rispetto degli impegni assunti.

6.1.2. L'Ente individua e comunica all'Azienda ULSS il nominativo del Referente che è responsabile della sicurezza e del rispetto dei requisiti strutturali.

Garantisce altresì la dotazione e l'idonea manutenzione della strumentazione informatica e della connessione alle reti dell'Azienda ULSS.

6.1.3. L'IPAB, come indicato con DGR 433/2017, è responsabile della dotazione di ausili standard (letti, materassi antidecubito, deambulatori) e presidi non personalizzati.

Garantisce inoltre la dotazione di un elettrocardiografo per trasmissione a distanza del tracciato e di una postazione mobile (PC con webcam) per teleconsulto via web.

6.2 Responsabilità sanitaria e della gestione clinica del paziente

Come stabilito con DGR 433/2017 l'assistenza medica ai pazienti ricoverati è a carico dell'Ente accreditato e va erogata da medici coordinati e organizzati dalla direzione sanitaria della struttura, che eroga anche l'assistenza diretta e indiretta ai pazienti.

La direzione sanitaria viene svolta dal responsabile clinico della struttura, che è responsabile della gestione dei farmaci, dei presidi, della documentazione clinica (cartelle) e della documentazione professionale (linee guida, carta dei servizi), della gestione del rischio clinico, della qualità e dell'applicazione della normativa regionale e delle misure igienico-sanitarie, da applicare secondo la normativa vigente nell'esercizio di questa attività sanitaria.

La responsabilità clinica è garantita dal medico che assicura un monitoraggio clinico quotidiano che deve essere garantito anche il sabato e la domenica.

- La presenza medica in struttura deve essere garantita per un totale di circa 1 ora alla settimana per paziente: quindi per un nucleo di 4 posti letto devono essere garantite almeno 35 minuti di presenza effettiva per l'attività clinica, garantendo ammissioni e dimissioni dei pazienti nei 7 giorni della settimana.
- La presenza medica deve essere garantita per almeno 35 minuti al giorno, compresi il sabato e la domenica, e deve rendere possibile, con accordi appositi tra professionisti, l'accoglimento di pazienti tutti i giorni, ed in particolare dei pazienti in dimissione dai reparti ospedalieri, che avviene di solito di pomeriggio.
- Nelle ore in cui il medico responsabile dei pazienti non è presente, la struttura deve garantire o la presenza di altro personale medico o la reperibilità telefonica (o con altri supporti di teleassistenza o di telemedicina) e l'eventuale intervento in loco quanto prima e non oltre i 45 minuti attraverso un sistema di pronta reperibilità.
- Gli accessi del medico vanno documentati nella cartella clinica, e il piano assistenziale personalizzato va stilato in sinergia con l'infermiere case-manager e gli altri professionisti del team assistenziale, incluso il fisiatra che contribuisce, nel caso, ad associare un piano riabilitativo individuale al piano assistenziale.
- Il piano va verificato attraverso meeting periodici tra tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza ed aggiornato o modificato in base alle condizioni cliniche e alla traiettoria funzionale del paziente.
- Il responsabile clinico della struttura è garante della raccolta delle informazioni sanitarie per assolvere al debito informativo (secondo il tracciato record definito con la DGR 2683/2014).
- La cartella e i dati clinici sanitari vengono custoditi dalla struttura nel rispetto della normativa vigente e devono essere consultabili e riproducibili su richiesta di chi ne ha diritto.

Le funzioni di continuità assistenziale vengono garantite dall'Azienda secondo le modalità previste dal Patto Aziendale.

L'attività medica presso l'O.d.C. è così organizzata:

- accesso quotidiano alla struttura;
- valutazione all'ingresso e definizione del profilo di cura;
- valutazione medica documentata (almeno due volte alla settimana) e monitoraggio clinico durante la permanenza (almeno un'ora alla settimana per paziente riportato in cartella);
- valutazione alla dimissione, con l'invio al MAP di tutte le informazioni cliniche del paziente;
- partecipazione dell'équipe dedicata finalizzata alla definizione, monitoraggio e revisione del processo assistenziale;
- compilazione della cartella informatizzata in uso;
- gestione relazione con i familiari (con identificazione degli orari di colloquio o su appuntamento);
- gestione consenso informato.

6.3 Assistenza socio-sanitaria

L'assistenza socio-sanitaria è erogata nell'O.d.C. sulle 24 ore da personale infermieristico e da altro personale dell'Ente, coordinato dal Coordinatore infermieristico del nucleo (di cui al successivo punto 6.3.1). Lo standard di personale garantito dall'Ente è rappresentato nella seguente tabella:

Ospedale di Comunità 4 p.l.	
figura professionale	standard atteso (n. operatori/n. pazienti)
Coordinatore infermieristico	1/ 24,00
Infermiere	1/3,20
Operatore socio sanitario	1/ 2,00
Fisioterapista/Terapista occupazionale/Logopedista	1/48,00
Assistente sociale	Accessi secondo necessità

Lo standard viene garantito per ciascuna figura professionale sulla base delle giornate di presenza e di assenza per ospedalizzazione effettivamente realizzate.

In considerazione del fatto che l'O.D.C., sito nella residenza Piazza Zanella di Sandrigo, opera in stretta contiguità logistica con il nucleo U.R.T. attribuito al medesimo Ente, per un numero complessivo di posti letto attivati pari a 30, l'articolazione del personale nei turni viene gestita in modo unitario, pur garantendo risposte assistenziali coerenti con le specifiche tipologie di pazienti.

Tale turnistica viene trasmessa, al momento dell'attivazione dell'O.d.C., ai Servizi dell'Azienda ULSS incaricati e sarà aggiornata in caso di sostanziali variazioni.

6.3.1 Coordinamento infermieristico

L'I.P.A.B. garantisce la funzione di coordinamento infermieristico del nucleo con il seguente standard: 1 coordinatore infermieristico ogni 24 ospiti.

Il Coordinatore infermieristico di nucleo dipendente dell'Ente, gestisce gli aspetti di coordinamento del personale (turnistica, presenze effettive, rispondenti alla normativa vigente e al presente accordo contrattuale), garantendo gli standard organizzativi e la programmazione delle attività coerenti con l'individuazione degli obiettivi assistenziali e con i percorsi clinici assistenziali (PCA) adottati.

6.3.2 Funzioni infermieristiche

L'I.P.A.B. garantisce il servizio di assistenza infermieristica presso la struttura tramite personale infermieristico, in possesso di Laurea di primo livello e/o titolo equipollente, iscritti all'Albo.

La dotazione del personale infermieristico messo a disposizione, per la gestione di 4 posti letto di O.d.C. è rispondente al seguente standard: 1 infermiere ogni 3,20 pazienti.

Nell'ambito di tale standard è ricompresa la figura del Case manager infermieristico al quale viene demandato il compito di coordinare il percorso del paziente durante l'accoglimento in O.d.C. e verso la destinazione definitiva; è responsabile dell'attuazione del progetto di recupero stabilizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS.

6.3.3 Funzioni di area riabilitativa

L'I.P.A.B. garantisce il servizio di riabilitazione presso la struttura tramite personale di area riabilitativa, in possesso di Laurea di primo livello e/o titolo equipollente, iscritti alle organizzazioni professionali di riferimento (Fisioterapista, logopedista, Terapista occupazionale).

La dotazione del personale di area riabilitativa messo a disposizione, per la gestione di 4 posti letto di O.d.C. è rispondente al seguente standard: 1 terapeuta della riabilitazione ogni 48 pazienti.

La mobilizzazione del paziente è garantita 7 giorni su 7. Il personale di area riabilitativa gestisce l'attività riabilitativa in stretta collaborazione con il consulente Fisiatra dell'Azienda ULSS e il personale medico, infermieristico e OSS.

L'articolazione oraria di questo personale, garantisce l'attività di riabilitazione anche nel pomeriggio e il sabato. In collaborazione con il fisiatra, il fisioterapista è inoltre responsabile dell'appropriatezza ausili al

paziente, oltre che garantire l'attivazione tempestiva del percorso di fornitura degli ausili necessari al paziente in dimissione.

6.3.4 Funzioni assistenziali

L'I.P.A.B. garantisce il servizio socio assistenziale presso la struttura tramite operatori socio-sanitari, dipendenti dell'Ente, in possesso di titolo abilitante secondo la vigente normativa. Nell'ambito delle proprie aree di competenza spettano all'operatore socio-sanitario:

- i compiti atti a soddisfare i bisogni primari della persona utili a favorire il benessere e l'autonomia dell'ospite;
- le attività assistenziali attribuite da personale infermieristico secondo il piano assistenziale definito;
- le attività di collaborazione alla gestione del servizio e alla programmazione e sviluppo della vita di relazione degli ospiti sulla base di una multidisciplinarietà assistenziale.

La dotazione del personale socio assistenziale, messo a disposizione per la gestione di 4 posti letto di O.d.C., è rispondente al seguente standard: 1 operatore socio sanitario ogni 2,00 pazienti.

L'I.P.A.B. nella gestione delle funzioni attribuite dal presente accordo è responsabile degli eventi dannosi e colposi che potrebbero occorrere agli utenti, agli operatori ed ai visitatori in relazione all'espletamento del servizio.

L'I.P.A.B. si assume ogni responsabilità sia civile che penale derivategli ai sensi di legge a causa dell'espletamento di quanto attribuito dal presente accordo.

6.4 Altri impegni

Eventuali oggettive e documentate segnalazioni negative, generate all'interno dei percorsi socio sanitari, vengono gestite dal Responsabile delle Cure Primarie dell'ULSS 8, o suo delegato, che avrà il compito di segnalare gli episodi all'IPAB per la gestione dei provvedimenti di competenza.

Annualmente l'IPAB definisce il piano di formazione previsto dai requisiti per l'accreditamento, prevedendo pertinenti ed appropriate attività di formazione rivolte al personale operante presso le Strutture Intermedie e favorendo la partecipazione degli operatori dei nuclei ad eventuali iniziative di formazione attivate dall'ULSS.

Annualmente l'IPAB effettua la rendicontazione organizzativa del personale impiegato presso ciascuna struttura intermedia, con le modalità in uso nell'ambito del flusso informativo della residenzialità (FAR)- Strutture Intermedie - modulo rendicontazione - e con la scheda di rendicontazione analitica in uso per l'accertamento dei requisiti organizzativi in sede di autorizzazione all'esercizio.

ART. 7 - Gruppo di monitoraggio

Viene istituito un gruppo di monitoraggio, presieduto dal Direttore Distretto (o suo delegato), e composto dal Responsabile delle Cure Primarie (o suo delegato), da un Coordinatore infermieristico territoriale, dal Direttore dell'O.d.C. (o suo delegato), dal Responsabile sanitario dell'O.d.C. e dal coordinatore infermieristico del medesimo.

Il Gruppo ha il compito di riunirsi periodicamente per discutere e risolvere eventuali problematiche organizzativo-gestionali e definire e valutare gli indicatori di monitoraggio dell'attività svolta.

ART. 8 - Retta, fatturazione, pagamenti e oneri a carico degli ospiti

In applicazione della D.G.R. 433 del 6/04/2017, le tariffe giornaliera e la compartecipazione giornaliera a carico dell'utente sono le seguenti:

Tariffa giornaliera a carico ULSS	Compartecipazione giornaliera a carico dell'utente
- € 130,00 fino al 30° giorno	- nessuna per i primi 30 giorni

- €. 105,00 dal 31° giorno al 60° giorno	- €. 25,00 dal 31° giorno al 60° giorno
- €. 85,00 dal 61° giorno	- €. 45,00 dal 61° giorno

La tariffa come sopra fissata si intende comprensiva dell'assistenza medica nelle 24 ore.

Nel caso di permanenza del paziente in P.S. ospedaliero sarà garantita all'Ente la corresponsione del 50% della tariffa giornaliera a carico ULSS per i primi due giorni, in modo da assicurare la pronta accoglienza del paziente al termine del periodo di osservazione - accertamento. Nel caso di permanenza in ospedale per un periodo maggiore di 2 giorni, il paziente verrà dimesso dalla struttura intermedia e riaccolto con diritto di precedenza al termine del periodo di ricovero ospedaliero.

A fronte del servizio reso, l'Azienda ULSS si impegna a sostenere la tariffa giornaliera a proprio carico come sopra descritta su presentazione di regolare fattura, emessa dall'I.P.A.B. con cadenza mensile, con allegato, per ogni singolo ospite, il rendiconto delle presenze/assenze giornaliere valorizzate secondo la regola di fatturazione applicata, determinata in base al progetto predisposto (O.d.C). Quest'ultimo documento deve essere sottoscritto dalla Direzione dell'I.P.A.B. e dal Responsabile sanitario della struttura.

La compartecipazione dell'ospite, quando dovuta, decorre anche in caso di ricovero ospedaliero, salvo dimissione dall'O.d.C.-

L'Ente emette fattura ai singoli utenti sulla scorta della tariffazione fissata per la compartecipazione, in base al progetto predisposto e alle giornate di presenza/assenza. Ne consegue che gli oneri a carico del paziente vengono versati all'Ente, che ne fornirà apposita evidenziazione all'Azienda ULSS attraverso la compilazione dell'applicativo in uso per il flusso FAR.

ART. 9 - Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Ente accreditato si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche a pena di nullità assoluta del presente accordo.

L'accordo è soggetto ad una clausola risolutiva espressa operante nel caso in cui siano state effettuate transazioni senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane.

ART. 10 - Gestione sistemi informativi

In considerazione della necessità di gestire gli ospiti con modalità assimilabili a quelle di un ordinario reparto di degenza ospedaliera, l'IPAB si avvale delle procedure informatiche messe a disposizione dall'Azienda ULSS (gestione RUR-FAR, IMPASS CLIENT e NFS).

L'IPAB è tenuta ad aggiornare quotidianamente il flusso degli ingressi e delle dimissioni oltre che la rendicontazione annuale del personale effettivamente dispiegato, tramite inserimento tempestivo delle informazioni nell'applicativo ULSS-FAR-Strutture Intermedie.

Si procederà, inoltre, all'informatizzazione di tutti quei dati ritenuti utili per monitorare l'attività nel suo complesso, con particolare riferimento a precisi indicatori di processo e di esito nonché a tutte le informazioni necessarie per adempiere al debito informativo regionale di cui alla DGR 2683 del 29/12/2014.

Letto, confermato e sottoscritto,

Vicenza, _____

Per l'Azienda ULSS 8 Berica
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA E L'IPAB "SUOR DIODATA BERTOLO" DI SANDRIGO, TITOLARE DELLA GESTIONE DELL'UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE (U.R.T.) SITA IN SANDRIGO

tra

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 8 Berica (di seguito Azienda ULSS) con sede legale a Vicenza via Rodolfi, n. 37, p.iva/c.f. 02441500242, nella persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro-tempore dr. Giovanni Pavesi, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda ULSS;

e

l'Ente IPAB "Suor Diodata Bertolo" (di seguito Soggetto accreditato), con sede legale a Sandrigo in Piazza Zanella n. 9, p.iva/c.f. 025232530241/95037220241, nella persona del sig. Renato Sperotto, legale rappresentante pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Premesso che:

- la Regione del Veneto con LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i criteri per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali, nonché per l'accreditamento e la vigilanza delle stesse, siano esse gestite da soggetti aventi natura giuridica pubblica che di diritto privato;
- l'articolo 15, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce e precisa che *"l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell'offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale"*;
- l'articolo 15, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *"l'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell'ambito degli interventi di cui alla legge n. 328 del 2000"*;
- l'articolo 17, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *"l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente"*;
- l'articolo 17, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *"l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di interventi e servizi sociali non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale nonché agli enti locali un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la"*

remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati ai sensi della normativa vigente”;

- l’articolo 17, comma 3 della L.R. 16 agosto 2002, n. 22 stabilisce che il Direttore generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente provvede alla stipula degli accordi contrattuali, di cui all’articolo 8-*quinquies* del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., con i Soggetti Accreditati Istituzionalmente, sulla base della disciplina definita dalla Giunta regionale “*mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l’indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli*”;
- la Giunta regionale con deliberazione n. 1438 del 5/09/2017, attuativa di quanto previsto dall’articolo 17 della LR n. 22 del 2002, ha disciplinato i contenuti del presente accordo contrattuale al fine di assicurare una omogenea e uniforme applicazione della norma richiamata;
- il Direttore Generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente, tenuto conto del fabbisogno e delle risorse disponibili stabilite dalla programmazione regionale nel vincolo della sostenibilità economico-finanziaria dell’intero sistema di offerta del SSR, ha formulato la programmazione aziendale locale delle risorse secondo criteri che assicurano l’appropriatezza nella presa in carico dei cittadini rispetto ai livelli assistenziali domiciliare, semiresidenziale e residenziale;
- le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali da erogare per conto del SSR a favore dei cittadini residenti nella Regione Veneto sono definite dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale di riferimento territoriale, mediante progetti personalizzati previsti dalla normativa vigente e l’inserimento in apposite graduatorie laddove previste, sulla base di criteri di appropriatezza e di priorità di accesso rispetto alla gravità dei casi, al supporto familiare e al reddito disponibile;
- l’erogazione delle prestazioni avviene a seguito dell’attribuzione al cittadino di una apposita impegnativa laddove prevista, e, comunque, nel limite delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nei termini di cui ai punti precedenti;
- è fatta salva la libertà di scelta del cittadino rispetto al soggetto accreditato, che abbia stipulato un accordo contrattuale con l’Azienda ULSS di riferimento territoriale, a cui rivolgersi per l’erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- la tariffa, comprensiva della quota sanitaria a carico dell’Azienda ULSS e della quota sociale a carico del cittadino (compartecipazione), ove prevista, applicabile alle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, è stabilita dalla normativa regionale in materia;
- l’IPAB “Suor Diodata Bertolo” è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio per l’Unità di Offerta (U. di O.) Unità Riabilitativa Territoriale di n. 26 posti letto in virtù del decreto del Commissario dell’Azienda Zero n. 101 del 15/06/2017 e dell’accreditamento istituzionale per n. 26 posti letto della medesima U. di O. in virtù della deliberazione della Giunta regionale n. 1263 del 28/08/2018, per l’erogazione delle specifiche prestazioni secondo gli standard previsti dalle disposizioni regionali in materia;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto

Nell’Unità di Offerta Unità Riabilitativa Territoriale (U.R.T.) accreditata vengono erogate le prestazioni rientranti nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto delle funzioni ed attività previste dalle disposizioni regionali per questa specifica tipologia di Unità di Offerta e nel tetto di spesa a carico delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nel rispetto dell’equilibrio economico-finanziario dell’intero sistema di offerta del SSR.

Articolo 2 - Obblighi del Soggetto accreditato

Il Soggetto accreditato:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti e, comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività, compreso il regolare inquadramento contrattuale, del proprio personale dipendente e di quello dipendente da soggetti terzi cui sia affidata l'esecuzione di servizi, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento ed integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali rappresentative a livello nazionale;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale; comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza;
- garantisce l'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- garantisce l'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
 - tariffe e/o quote di rilievo sanitario secondo i provvedimenti specifici della Giunta regionale;
 - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario e sociosanitario;
 - incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, nonché dei titolari di una partecipazione nel Soggetto accreditato;
 - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
 - mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
 - tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile;
 - sistema informativo sanitario e sociosanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda ULSS, della Regione del Veneto e del Ministero competente;
 - osserva quanto previsto nel Documento Tecnico Integrativo 1/A, allegato al presente accordo contrattuale;
 - pubblica sul proprio sito internet, in ottemperanza all'art. 15 della L.R. n. 23/2012, il bilancio annuale nei cinque anni successivi alla stipula dell'accordo contrattuale, con caratteristiche di completezza e facile accessibilità da parte degli utenti, evidenziando in maniera adeguata quanto ricevuto dalla Pubblica Amministrazione;
 - opera in rispondenza alle disposizioni di cui alla DGR 433/2017.

Articolo 3 - Obblighi dell'Azienda ULSS

L'Azienda ULSS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda ULSS comunica tempestivamente al Soggetto accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo contrattuale ai fini della modifica del medesimo, nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dallo stesso Soggetto accreditato.

L'Azienda ULSS acquisisce idonea certificazione antimafia al momento della stipula del presente accordo.

L'Azienda ULSS attesta il rispetto di quanto previsto dalla DGR 433/2017.

L'Azienda ULSS garantisce il rispetto di quanto previsto nel Documento Tecnico Integrativo 1/A, allegato al presente accordo contrattuale.

Articolo 4 – Remunerazione e pagamento delle prestazioni

L'Azienda ULSS remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo e, per le prestazioni a carico in tutto o in quota parte delle risorse sanitarie, esclusivamente nei limiti del tetto di spesa a carico delle medesime risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse

sanitarie stabilite dalla programmazione regionale, secondo le regole tariffarie vigenti al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda ULSS effettua il pagamento delle competenze ad essa spettanti, in forza del presente accordo contrattuale, al Soggetto accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Articolo 5 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

Il Soggetto accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standard previsti dalla L.R. n. 22 del 2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e ad attuare iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Articolo 6 - Durata dell'accordo contrattuale

Il presente accordo contrattuale decorre dall' 1/10/2018 e ha durata triennale e, comunque, non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa la proroga automatica.

Il presente accordo si rescinde automaticamente in caso di revoca dell'Accreditamento Istituzionale o di mancato rinnovo.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa del Soggetto accreditato, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale

Il Soggetto accreditato accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda ULSS, espresso anche a seguito dei controlli antimafia previsti dalla normativa vigente, secondo le modalità di cui alla DGR 6/11/2012, n. 2201; la cessione dell'accordo contrattuale a terzi non autorizzata non produce effetti nei confronti dell'Azienda ULSS, il Soggetto subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare) ed oggettive (ad es. spostamento della sede operativa), deve essere tempestivamente comunicato alla Regione del Veneto e all'Azienda ULSS competente territorialmente, secondo quanto previsto dalla DGR 6/11/2012, n. 2201.

Il presente accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo al Soggetto accreditato previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;
- accertamento - ove applicabile - di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per il Soggetto accreditato e ai relativi titolari di partecipazioni.

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

L'Azienda ULSS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo contrattuale per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. L'Azienda ULSS si riserva, inoltre, di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Articolo 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Articolo 9 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione del Veneto.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e sociosanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Articolo 10 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice del foro competente.

Art. 11 – Tutela dati personali

Le parti si impegnano a tutelare la riservatezza dei soggetti assistiti ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 135/90. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 29 del D. Lgs. N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, nonché dei regolamenti aziendali, il Soggetto accreditato è nominato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali per quanto necessario alla corretta esecuzione del presente accordo.

L'IPAB è designato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali mediante l'accordo di nomina sottoscritto da parte del Direttore Generale dell'Azienda ULSS, titolare del trattamento, e controfirmato per accettazione da parte del Legale Rappresentante.

L'IPAB si impegna, in particolare, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali e sensibili, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali essi sono raccolti.

Articolo 12 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 13 - Norma di rinvio

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

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS _____
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante

Data

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del cod. civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto, 2 - Obblighi del Soggetto accreditato, 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale, 10 - Controversie.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS _____
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante

Data

**DOCUMENTO TECNICO INTEGRATIVO
DELLO SCHEMA TIPO DI ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE
DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI
TRA L'AZIENDA ULSS 8 BERICA E L'IPAB "SUOR DIODATA BERTOLO" DI SANDRIGO,
TITOLARE DELLA GESTIONE DELL'U.R.T. SITA IN SANDRIGO**

ART. 1 – Oggetto dell'accordo

L'Unità Riabilitativa Territoriale (U.R.T.) è un'unità di offerta disciplinata con DD.G.R.V. nn. 2718/2012, 2621/2012, 2683/2014 e 433/2017.

E' una struttura che opera a livello delle Cure Intermedie. Queste ultime sono rivolte ai pazienti stabilizzati da un punto di vista medico, quindi non richiedenti assistenza ospedaliera, ma troppo instabili per poter essere trattati in regime ambulatoriale o residenziale classico.

Le problematiche trattate di norma prevedono un tempo limitato di ricovero (indicativamente 6 - 8 settimane) e i piani di cura valorizzano l'aspetto della riduzione delle conseguenze funzionali della malattia, misurata come grado di disabilità, e sono finalizzati al raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per ogni paziente.

ART. 2 – Destinatari

Possono accedere all'U.R.T. pazienti non in grado di rientrare a casa alla dimissione ospedaliera, con resistenza fisica inferiore alle 3 ore di trattamento, provenienti dalle UU.OO. di Ortopedia e Traumatologia, di Neurologia, di Neuro-Chirurgia, di Medicina e di Geriatria, per progetti di riabilitazione estensiva o di riattivazione funzionale, a valle di interventi di chirurgia ortopedica d'elezione o traumatologica, con esiti recenti di patologie ictali o con patologie neuro-degenerative, con sindromi da allettamento recenti per cause diverse.

In particolar e possono essere inseriti pazienti post acuti o cronici riacutizzati con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica.

Pertanto, sono candidabili all'U.R.T. pazienti che presentano perdite di alcune autonomie funzionali con 3 diverse traiettorie prognostiche:

- a. Le funzioni abilità temporaneamente perse sono parzialmente o totalmente recuperabili ed è necessario intervenire per ridurre la disabilità conseguente alla malattia (fratturati poli patologici e traumatologici) con interventi di riabilitazione estensiva;
- b. Pazienti a lento recupero funzionale che hanno già effettuato riabilitazione intensiva ma necessitano di proseguire il trattamento (es. ictus a lenta risoluzione);
- c. Paziente cronico evolutivo (es. Sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA) con grave disabilità residua che necessita di periodo di riabilitazione e/o adattamento a nuovi ausili o a un nuovo livello di disabilità.

ART. 3 – Modalità di ammissione

Il Responsabile Unico dell'accesso nella struttura intermedia U.R.T. è individuato dall'Azienda Ulss.

La responsabilità medica per la transizione del paziente si declina in queste attività:

1. Verifica **pre-ingresso** dell'eleggibilità del paziente in coordinamento con la Centrale Operativa Territoriale. Il Responsabile effettua la valutazione multidimensionale pre-ingresso (sia in ospedale che a domicilio), secondo i protocolli operativi in vigore per le ammissioni-dimissioni protette nelle strutture intermedie, in sinergia con i Medici di Assistenza Primaria, avvalendosi del personale delle Cure Primarie e in coordinamento con la Centrale Operativa Territoriale, con l'infermiere case-manager dell'U.O. ospedaliera e in stretto collegamento con il case-manager della struttura intermedia.
2. Definizione del progetto assistenziale comprensivo del tempo di permanenza nella struttura intermedia.

3. Valutazione alla dimissione e facilitazione del rientro a domicilio anche attraverso la prescrizione e la verifica della fornitura di presidi e ausili necessari nel post-ricovero, in raccordo funzionale con il distretto e con il fisiatra.
4. Colloqui regolari e normati con il paziente e con i familiari per raccogliere le preferenze del paziente e/o del caregiver per costruire il rientro a domicilio o la transizione verso altri luoghi di cura.
5. Il Distretto, in collaborazione con la struttura, garantisce al MMG del paziente di avere accesso alla struttura per favorire il colloquio con il personale che assiste il paziente, per costruire un piano di cura condiviso eventualmente in UVMD, per ricevere consegne cliniche e per favorire la transizione del paziente possibilmente a domicilio.

Il ricovero in struttura può essere richiesto da un medico di MMG, un medico dipendente, convenzionato o accreditato. La richiesta viene inviata alla Centrale Operativa Territoriale che, secondo le indicazioni del Distretto, la inserisce in lista di attesa.

La COT può, in casi selezionati, organizzare con un protocollo di triage, ingressi rapidi di pazienti eleggibili dall'ospedale o altro luogo di cura, concordati con il Responsabile medico della struttura ed approvati dal Responsabile unico dell'accesso.

L'UVMD, con il progetto assistenziale **post-ricovero**, verrà eseguita durante la degenza in U.R.T., preferibilmente in struttura e non in distretto, con la partecipazione del MMG, che potrà, in quella occasione, valutare il paziente, ricevere consegne cliniche e assistenziali e concordare un accesso domiciliare post-ricovero per favorire la continuità assistenziale del paziente e la collaborazione con il caregiver/familiare.

Il collegamento funzionale tra la struttura, l'ospedale e il domicilio viene comunque mediato dalla Centrale Operativa Territoriale del Distretto, che provvede alla gestione e allo scorrimento della lista di attesa, all'evasione delle richieste di ingresso in struttura, in sinergia con l'infermiere case-manager che coordina l'accoglimento del paziente in struttura.

ART. 4 – Modalità di dimissione

Scaduto il periodo indicato nel progetto assistenziale individualizzato definito dai soggetti incaricati, il paziente viene dimesso.

La Centrale Operativa Territoriale, su segnalazione del case-manager dell'U.R.T., verificherà la necessità di garantire percorsi di dimissione protetta verso il domicilio o verso altre unità di offerta residenziali, attivando nei tempi utili, le procedure valutative necessarie per l'attivazione di progetti di assistenza domiciliare o residenziale.

Vengono garantiti ai MMG che non hanno seguito i pazienti in struttura, 3 accessi ADI ad alta intensità per favorire la riconsegna e la transizione del paziente verso altri contesti di cura.

In caso di necessità di rimanere in ambiente protetto, il paziente potrà essere inserito in altre unità di offerta residenziale, a titolo privato, o, previa valutazione UVMD, con l'attribuzione dell'impegnativa di residenzialità in base all'effettivo posizionamento nel registro unico della residenzialità.

In entrambi i casi il paziente sottoscriverà un nuovo contratto con il Centro di Servizi individuato con l'indicazione dei relativi oneri economici di compartecipazione.

ART. 5 – Impegni dell'Azienda ULSS 8 Berica

5.1 Prestazioni specialistiche e diagnostiche

L'Azienda ULSS, attraverso i servizi distrettuali, assicura le seguenti prestazioni specialistiche:

- internistica/geriatrica
- palliativistica
- pneumologica.

Per quanto invece concerne la consulenza fisiatrica, lo svolgimento sarà assicurato dagli specialisti afferenti al Dipartimento di Medicina Fisica Riabilitativa, che sono anche incaricati di garantire la stesura di un progetto riabilitativo integrato e di monitorarne l'attuazione attraverso il personale (terapisti) della struttura.

Infine, altre consulenze sono assicurate tramite prescrizione da parte del Medico curante con regolare impegnativa e prenotazione della prestazione.

Tutte le prestazioni di riabilitazione sono erogate in regime di esenzione ticket, mentre le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono erogate in regime di esenzione ticket fino al 30° giorno di degenza, fatte salve le esenzioni di legge.

I pazienti potranno usufruire di indagini radiologiche/ecografiche e di visite specialistiche presso i centri poliambulatoriali dell'Azienda.

E' operativo l'accesso al terminale del sistema IMPASS CLIENT che permette di visionare i referti presenti nell'archivio ULSS delle indagini radiologiche, neuroradiologiche ed ecografiche.

5.2 Fornitura farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati

L'Azienda ULSS garantisce la fornitura di farmaci, presidi ed ausili personalizzati, agli utenti dell'U.R.T., in analogia a quanto fornito alle strutture residenziali extra - ospedaliere.

La fornitura di ausili personalizzati e non, funzionali al rientro a domicilio saranno forniti dall'Azienda ULSS.

I farmaci, dispositivi e presidi sanitari, vengono forniti durante la degenza, direttamente dalla Farmacia ospedaliera attraverso approvvigionamento settimanale di farmaci e presidi e mensile del fialaggio, sia per maggior puntualità, sia per ridurre gli sprechi ed evitare accumulo di prodotti, facendo riferimento ai contenuti del Prontuario Terapeutico Ospedaliero e dalla normativa regionale.

In sede di dimissione, il Dispenser Corner della Farmacia ospedaliera dota il paziente dei farmaci prescritti nella lettera di dimissione per i primi 7 gg. di terapia.

Farmaci non presenti nel Prontuario potranno essere richiesti, con le modalità previste, alla Farmacia Ospedaliera.

5.3 Trasporti sanitari

Per l'utilizzo del trasporto sanitario presso i luoghi deputati all'erogazione delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di ricovero per gli ospiti si fa espresso riferimento a quanto disposto dalla circolare regionale n.12 del 4/5/1999, da ultimo modificata con D.G.R. n. 1411 del 6/9/2011.

5.4 Continuità assistenziale

Le funzioni di continuità assistenziale vengono garantite dall'Azienda secondo le modalità previste dal Patto Aziendale.

ART. 6 – Impegni dell'IPAB “Suor Diodata Bertolo” di Sandrigo

L'I.P.A.B. mette a disposizione gli spazi, siti a Sandrigo nella residenza Piazza Zanella, per i quali ha ottenuto dai competenti uffici regionali l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento, garantendo in tal modo il rispetto dei requisiti generali (organizzativi, strutturali e tecnologici) e dei requisiti specifici previsti dalla normativa di riferimento (DGR 2718/2012, DGR 2108/2014, DGR 2683 del 29/12/2014, DGR 433/2017).

La gestione del servizio non può essere ceduta dall' IPAB a terzi.

L'Ente assicura con la propria organizzazione i servizi di cui ai successivi punto 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.

6.1 Funzioni alberghiere e servizi gestionali

6.1.1. L'Ente, d'intesa con l'Azienda ULSS, predispose la Carta dei Servizi in cui vengono dettagliate le caratteristiche dell'offerta alberghiera garantita per l'attuazione del presente accordo.

Si impegna a fornire al paziente ed alla famiglia adeguate informazioni preventive tramite la Carta dei servizi della struttura, con la sottoscrizione preventiva di un accordo che impegna entrambe le parti al rispetto degli impegni assunti.

6.1.2. L'Ente individua e comunica all'Azienda ULSS il nominativo del Referente che è responsabile della sicurezza e del rispetto dei requisiti strutturali.

Garantisce altresì la dotazione e l'idonea manutenzione della strumentazione informatica e della connessione alle reti dell'Azienda ULSS.

6.1.3. L'IPAB, come indicato con DGR 433/2017, è responsabile della dotazione di ausili standard (letti, materassi antidecubito, deambulatori) e presidi non personalizzati.

Garantisce inoltre la dotazione di un elettrocardiografo per trasmissione a distanza del tracciato e di una postazione mobile (PC con webcam) per teleconsulto via web.

6.2 Responsabilità sanitaria e della gestione clinica del paziente

Come stabilito con DGR 433/2017 l'assistenza medica ai pazienti ricoverati è a carico dell'Ente accreditato e va erogata da medici coordinati e organizzati dalla direzione sanitaria della struttura, che eroga anche l'assistenza diretta e indiretta ai pazienti.

La direzione sanitaria viene svolta dal responsabile clinico della struttura, che è responsabile della gestione dei farmaci, dei presidi, della documentazione clinica (cartelle) e della documentazione professionale (linee guida, carta dei servizi), della gestione del rischio clinico, della qualità e dell'applicazione della normativa regionale e delle misure igienico-sanitarie, da applicare secondo la normativa vigente nell'esercizio di questa attività sanitaria.

La responsabilità clinica è garantita dal medico che assicura un monitoraggio clinico quotidiano che deve essere garantito anche il sabato e la domenica.

- La presenza medica in struttura deve essere garantita per un totale di circa 1 ora alla settimana per paziente: quindi per un nucleo di 26 posti letto devono essere garantite almeno 3,7 ore di presenza effettiva per l'attività clinica, garantendo ammissioni e dimissioni dei pazienti nei 7 giorni della settimana.
- La presenza medica deve essere garantita per almeno 3,7 ore al giorno, compresi il sabato e la domenica, e deve rendere possibile, con accordi appositi tra professionisti, l'accoglimento di pazienti tutti i giorni, ed in particolare dei pazienti in dimissione dai reparti ospedalieri, che avviene di solito di pomeriggio.
- Nelle ore in cui il medico responsabile dei pazienti non è presente, la struttura deve garantire o la presenza di altro personale medico o la reperibilità telefonica (o con altri supporti di teleassistenza o di telemedicina) e l'eventuale intervento in loco quanto prima e non oltre i 45 minuti attraverso un sistema di pronta reperibilità.
- Gli accessi del medico vanno documentati nella cartella clinica, e il piano assistenziale personalizzato va stilato in sinergia con l'infermiere case-manager e gli altri professionisti del team assistenziale, incluso il fisiatra che contribuisce, nel caso, ad associare un piano riabilitativo individuale al piano assistenziale.
- Il piano va verificato attraverso meeting periodici tra tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza ed aggiornato o modificato in base alle condizioni cliniche e alla traiettoria funzionale del paziente.
- Il responsabile clinico della struttura è garante della raccolta delle informazioni sanitarie per assolvere al debito informativo (secondo il tracciato record definito con la DGR 2683/2014).
- La cartella e i dati clinici sanitari vengono custoditi dalla struttura nel rispetto della normativa vigente e devono essere consultabili e riproducibili su richiesta di chi ne ha diritto.

Le funzioni di continuità assistenziale vengono garantite dall'Azienda secondo le modalità previste dal Patto Aziendale.

L'attività medica presso l'U.R.T. è così organizzata:

- accesso quotidiano alla struttura;
- valutazione all'ingresso e definizione del profilo di cura;
- valutazione medica documentata (almeno due volte alla settimana) e monitoraggio clinico durante la permanenza (almeno un'ora alla settimana per paziente riportato in cartella);
- valutazione alla dimissione, con l'invio al MAP di tutte le informazioni cliniche del paziente;
- partecipazione dell'équipe dedicata finalizzata alla definizione, monitoraggio e revisione del processo assistenziale;
- compilazione della cartella informatizzata in uso;
- gestione relazione con i famigliari (con identificazione degli orari di colloquio o su appuntamento);
- gestione consenso informato.

6.3 Assistenza socio-sanitaria

L'assistenza socio-sanitaria è erogata nell'U.R.T. sulle 24 ore da personale infermieristico e da altro personale dell'Ente, coordinato dal Coordinatore infermieristico del nucleo (di cui al successivo punto 6.3.1). Lo standard di personale garantito dall'Ente è rappresentato nella seguente tabella:

U.R.T. 26 p.l.	
figura professionale	standard atteso (n. operatori/n. pazienti)
Coordinatore infermieristico	1/ 48,00
Infermiere	1/3,20
Operatore socio sanitario	1/ 2,00
Fisioterapista/Terapista occupazionale/Logopedista	1/11,97
Assistente sociale	Accessi secondo necessità

Lo standard viene garantito per ciascuna figura professionale sulla base delle giornate di presenza e di assenza per ospedalizzazione effettivamente realizzate.

In considerazione del fatto che l'U.R.T., sito nella residenza Piazza Zanella di Sandrigo, opera in stretta contiguità logistica con il nucleo O.d.C. attribuito al medesimo Ente, per un numero complessivo di posti letto attivati pari a 30, l'articolazione del personale nei turni viene gestita in modo unitario, pur garantendo risposte assistenziali coerenti con le specifiche tipologie di pazienti.

Tale turnistica viene trasmessa, al momento dell'attivazione dell'U.R.T., ai Servizi dell'Azienda ULSS incaricati e sarà aggiornata in caso di sostanziali variazioni.

6.3.1 Coordinamento infermieristico

L'I.P.A.B. garantisce la funzione di coordinamento infermieristico del nucleo con il seguente standard: 1 coordinatore infermieristico ogni 48 ospiti.

Il Coordinatore infermieristico di nucleo dipendente dell'Ente, gestisce gli aspetti di coordinamento del personale (turnistica, presenze effettive, rispondenti alla normativa vigente e al presente accordo contrattuale), garantendo gli standard organizzativi e la programmazione delle attività coerenti con l'individuazione degli obiettivi assistenziali e con i percorsi clinici assistenziali (PCA) adottati.

6.3.2 Funzioni infermieristiche

L'I.P.A.B. garantisce il servizio di assistenza infermieristica presso la struttura tramite personale infermieristico, in possesso di Laurea di primo livello e/o titolo equipollente, iscritti all'Albo.

La dotazione del personale infermieristico messo a disposizione, per la gestione di 26 posti letto di U.R.T. è rispondente al seguente standard: 1 infermiere ogni 3,20 pazienti.

Nell'ambito di tale standard è ricompresa la figura del Case manager infermieristico al quale viene demandato il compito di coordinare il percorso del paziente durante l'accoglimento in U.R.T. e verso la destinazione definitiva; è responsabile dell'attuazione del progetto di recupero stabilizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS.

6.3.3 Funzioni di area riabilitativa

L'I.P.A.B. garantisce il servizio di riabilitazione presso la struttura tramite personale di area riabilitativa, in possesso di Laurea di primo livello e/o titolo equipollente, iscritti alle organizzazioni professionali di riferimento (Fisioterapista, logopedista, Terapista occupazionale).

La dotazione del personale di area riabilitativa messo a disposizione, per la gestione di 26 posti letto di U.R.T. è rispondente al seguente standard: 1 terapista della riabilitazione/logopedista ogni 11,97 pazienti.

La mobilitazione del paziente è garantita 7 giorni su 7. Il personale di area riabilitativa gestisce l'attività riabilitativa in stretta collaborazione con il consulente Fisiatra dell'Azienda ULSS e il personale medico, infermieristico e OSS.

L'articolazione oraria di questo personale, garantisce l'attività di riabilitazione anche nel pomeriggio e il sabato. In collaborazione con il fisiatra, il fisioterapista è inoltre responsabile dell'appropriatezza ausili al paziente, oltre che garantire l'attivazione tempestiva del percorso di fornitura degli ausili necessari al paziente in dimissione.

6.3.4 Funzioni assistenziali

L'I.P.A.B. garantisce il servizio socio assistenziale presso la struttura tramite operatori socio-sanitari, dipendenti dell'Ente, in possesso di titolo abilitante secondo la vigente normativa. Nell'ambito delle proprie aree di competenza spettano all'operatore socio-sanitario:

- i compiti atti a soddisfare i bisogni primari della persona utili a favorire il benessere e l'autonomia dell'ospite;
- le attività assistenziali attribuite da personale infermieristico secondo il piano assistenziale definito;
- le attività di collaborazione alla gestione del servizio e alla programmazione e sviluppo della vita di relazione degli ospiti sulla base di una multidisciplinarietà assistenziale.

La dotazione del personale socio assistenziale, messo a disposizione per la gestione di 26 posti letto di U.R.T., è rispondente al seguente standard: 1 operatore socio sanitario ogni 2,00 pazienti.

L'I.P.A.B. nella gestione delle funzioni attribuite dal presente accordo è responsabile degli eventi dannosi e colposi che potrebbero occorrere agli utenti, agli operatori ed ai visitatori in relazione all'espletamento del servizio.

L'I.P.A.B. si assume ogni responsabilità sia civile che penale derivategli ai sensi di legge a causa dell'espletamento di quanto attribuito dal presente accordo.

6.4 Altri impegni

Eventuali oggettive e documentate segnalazioni negative, generate all'interno dei percorsi socio sanitari, vengono gestite dal Responsabile delle Cure Primarie dell'ULSS 8, o suo delegato, che avrà il compito di segnalare gli episodi all'IPAB per la gestione dei provvedimenti di competenza.

Annualmente l'IPAB definisce il piano di formazione previsto dai requisiti per l'accreditamento, prevedendo pertinenti ed appropriate attività di formazione rivolte al personale operante presso le Strutture Intermedie e favorendo la partecipazione degli operatori dei nuclei ad eventuali iniziative di formazione attivate dall'ULSS.

Annualmente l'IPAB effettua la rendicontazione organizzativa del personale impiegato presso ciascuna struttura intermedia, con le modalità in uso nell'ambito del flusso informativo della residenzialità (FAR)- Strutture Intermedie - modulo rendicontazione - e con la scheda di rendicontazione analitica in uso per l'accertamento dei requisiti organizzativi in sede di autorizzazione all'esercizio.

ART. 7 - Gruppo di monitoraggio

Viene istituito un gruppo di monitoraggio, presieduto dal Direttore Distretto (o suo delegato), e composto dal Responsabile delle Cure Primarie (o suo delegato), da un Coordinatore infermieristico territoriale, dal Direttore dell'U.R.T. (o suo delegato), dal Responsabile sanitario dell'U.R.T. e dal coordinatore infermieristico del medesimo.

Il Gruppo ha il compito di riunirsi periodicamente per discutere e risolvere eventuali problematiche organizzativo-gestionali e definire e valutare gli indicatori di monitoraggio dell'attività svolta.

ART. 8 - Retta, fatturazione, pagamenti e oneri a carico degli ospiti

In applicazione della D.G.R. 433 del 6/04/2017, le tariffe giornaliere e la compartecipazione giornaliera a carico dell'utente sono le seguenti:

Tariffa giornaliera a carico ULSS	Compartecipazione giornaliera a carico dell'utente
- €. 135,00 fino al 15° giorno	- nessuna per i primi 15 giorni
- €. 110,00 dal 16° giorno al 60° giorno	- €. 25,00 dal 16° giorno al 60° giorno
- €. 90,00 dal 61° giorno	- €. 45,00 dal 61° giorno

La tariffa come sopra fissata si intende comprensiva dell'assistenza medica nelle 24 ore.

Nel caso di permanenza del paziente in P.S. ospedaliero sarà garantita all'Ente la corresponsione del 50% della tariffa giornaliera a carico ULSS per i primi due giorni, in modo da assicurare la pronta accoglienza del paziente al termine del periodo di osservazione - accertamento. Nel caso di permanenza in ospedale per un periodo maggiore di 2 giorni, il paziente verrà dimesso dalla struttura intermedia e riaccolto con diritto di precedenza al termine del periodo di ricovero ospedaliero.

A fronte del servizio reso, l'Azienda ULSS si impegna a sostenere la tariffa giornaliera a proprio carico come sopra descritta su presentazione di regolare fattura, emessa dall'I.P.A.B. con cadenza mensile, con allegato, per ogni singolo ospite, il rendiconto delle presenze/assenze giornaliere valorizzate secondo la regola di fatturazione applicata, determinata in base al progetto predisposto (U.R.T.). Quest'ultimo documento deve essere sottoscritto dalla Direzione dell'I.P.A.B. e dal Responsabile sanitario della struttura.

La compartecipazione dell'ospite, quando dovuta, decorre anche in caso di ricovero ospedaliero, salvo dimissione dall'U.R.T.-

L'Ente emette fattura ai singoli utenti sulla scorta della tariffazione fissata per la compartecipazione, in base al progetto predisposto e alle giornate di presenza/assenza. Ne consegue che gli oneri a carico del paziente vengono versati all'Ente, che ne fornirà apposita evidenziazione all'Azienda ULSS attraverso la compilazione dell'applicativo in uso per il flusso FAR.

ART. 9 - Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Ente accreditato si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche a pena di nullità assoluta del presente accordo.

L'accordo è soggetto ad una clausola risolutiva espressa operante nel caso in cui siano state effettuate transazioni senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane.

ART. 10 - Gestione sistemi informativi

In considerazione della necessità di gestire gli ospiti con modalità assimilabili a quelle di un ordinario reparto di degenza ospedaliera, l'IPAB si avvale delle procedure informatiche messe a disposizione dall'Azienda ULSS (gestione RUR-FAR, IMPASS CLIENT e NFS).

L'IPAB è tenuta ad aggiornare quotidianamente il flusso degli ingressi e delle dimissioni oltre che la rendicontazione annuale del personale effettivamente dispiegato, tramite inserimento tempestivo delle informazioni nell'applicativo ULSS-FAR-Strutture Intermedie.

Si procederà, inoltre, all'informatizzazione di tutti quei dati ritenuti utili per monitorare l'attività nel suo complesso, con particolare riferimento a precisi indicatori di processo e di esito nonché a tutte le informazioni necessarie per adempiere al debito informativo regionale di cui alla DGR 2683 del 29/12/2014.

Letto, confermato e sottoscritto,

Vicenza, _____

Per l'Azienda ULSS 8 Berica
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA E L'IPAB DI VICENZA, TITOLARE DELLA GESTIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' SITO PRESSO LA RESIDENZA MONTE CROCETTA IN VICENZA

tra

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 8 Berica (di seguito Azienda ULSS) con sede legale a Vicenza via Rodolfi, n. 37, p.iva/c.f. 02441500242, nella persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro-tempore dr. Giovanni Pavesi, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda ULSS;

e

l'Ente IPAB di Vicenza (di seguito Soggetto accreditato), con sede legale a Vicenza in Contrà San Pietro n. 60, p. iva/c.f. 3056680246, nella persona del sig. Turra Lucio, legale rappresentante pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Premesso che:

- la Regione del Veneto con LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i criteri per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché per l'accreditamento e la vigilanza delle stesse, siano esse gestite da soggetti aventi natura giuridica pubblica che di diritto privato;
- l'articolo 15, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce e precisa che *“l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell'offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale”*;
- l'articolo 15, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell'ambito degli interventi di cui alla legge n. 328 del 2000”*;
- l'articolo 17, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente”*;

- l’articolo 17, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di interventi e servizi sociali non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale nonché agli enti locali un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati ai sensi della normativa vigente”*;
- l’articolo 17, comma 3 della L.R. 16 agosto 2002, n. 22 stabilisce che il Direttore generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente provvede alla stipula degli accordi contrattuali, di cui all’articolo 8-*quinquies* del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., con i Soggetti Accreditati Istituzionalmente, sulla base della disciplina definita dalla Giunta regionale *“mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l’indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli”*;
- la Giunta regionale con deliberazione n. 1438 del 5/09/2017, attuativa di quanto previsto dall’articolo 17 della LR n. 22 del 2002, ha disciplinato i contenuti del presente accordo contrattuale al fine di assicurare una omogenea e uniforme applicazione della norma richiamata;
- il Direttore Generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente, tenuto conto del fabbisogno e delle risorse disponibili stabilite dalla programmazione regionale nel vincolo della sostenibilità economico-finanziaria dell’intero sistema di offerta del SSR, ha formulato la programmazione aziendale locale delle risorse secondo criteri che assicurano l’appropriatezza nella presa in carico dei cittadini rispetto ai livelli assistenziali domiciliare, semiresidenziale e residenziale;
- le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali da erogare per conto del SSR a favore dei cittadini residenti nella Regione Veneto sono definite dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale di riferimento territoriale, mediante progetti personalizzati previsti dalla normativa vigente e l’inserimento in apposite graduatorie laddove previste, sulla base di criteri di appropriatezza e di priorità di accesso rispetto alla gravità dei casi, al supporto familiare e al reddito disponibile;
- l’erogazione delle prestazioni avviene a seguito dell’attribuzione al cittadino di una apposita impegnativa laddove prevista, e, comunque, nel limite delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nei termini di cui ai punti precedenti;
- è fatta salva la libertà di scelta del cittadino rispetto al soggetto accreditato, che abbia stipulato un accordo contrattuale con l’Azienda ULSS di riferimento territoriale, a cui rivolgersi per l’erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- la tariffa, comprensiva della quota sanitaria a carico dell’Azienda ULSS e della quota sociale a carico del cittadino (compartecipazione), ove prevista, applicabile alle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, è stabilita dalla normativa regionale in materia;
- l’IPAB di Vicenza è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio per l’Unità di Offerta (U. di O.) Ospedale di Comunità di n. 11 posti letto in virtù del decreto del Commissario dell’Azienda Zero n. 98 del 15/06/2017 e dell’accreditamento istituzionale per n. 11 posti letto della medesima U. di O. in virtù della deliberazione della Giunta regionale n. 1239 del 21/08/2018, per l’erogazione delle specifiche prestazioni secondo gli standard previsti dalle disposizioni regionali in materia;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto

Nell’Unità di Offerta Ospedale di Comunità accreditata vengono erogate le prestazioni rientranti nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto delle funzioni ed attività previste dalle disposizioni regionali per questa specifica tipologia di Unità di Offerta e nel tetto di spesa a carico delle risorse sanitarie

determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario dell'intero sistema di offerta del SSR.

Articolo 2 - Obblighi del Soggetto accreditato

Il Soggetto accreditato:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti e, comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività, compreso il regolare inquadramento contrattuale, del proprio personale dipendente e di quello dipendente da soggetti terzi cui sia affidata l'esecuzione di servizi, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento ed integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali rappresentative a livello nazionale;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale; comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza;
- garantisce l'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- garantisce l'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
 - tariffe e/o quote di rilievo sanitario secondo i provvedimenti specifici della Giunta regionale;
 - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario e sociosanitario;
 - incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, nonché dei titolari di una partecipazione nel Soggetto accreditato;
 - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
 - mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
 - tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile;
 - sistema informativo sanitario e sociosanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda ULSS, della Regione del Veneto e del Ministero competente;
 - osserva quanto previsto nel Documento Tecnico Integrativo 1/A, allegato al presente accordo contrattuale;
 - pubblica sul proprio sito internet, in ottemperanza all'art. 15 della L.R. n. 23/2012, il bilancio annuale nei cinque anni successivi alla stipula dell'accordo contrattuale, con caratteristiche di completezza e facile accessibilità da parte degli utenti, evidenziando in maniera adeguata quanto ricevuto dalla Pubblica Amministrazione;
 - opera in rispondenza alle disposizioni di cui alla DGR 433/2017.

Articolo 3 - Obblighi dell'Azienda ULSS

L'Azienda ULSS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda ULSS comunica tempestivamente al Soggetto accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo contrattuale ai fini della modifica del medesimo, nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dallo stesso Soggetto accreditato.

L'Azienda ULSS acquisisce idonea certificazione antimafia al momento della stipula del presente accordo.

L'Azienda ULSS attesta il rispetto di quanto previsto dalla DGR 433/2017.

L'Azienda ULSS garantisce il rispetto di quanto previsto nel Documento Tecnico Integrativo 1/A, allegato al presente accordo contrattuale.

Articolo 4 – Remunerazione e pagamento delle prestazioni

L'Azienda ULSS remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo e, per le prestazioni a carico in tutto o in quota parte delle risorse sanitarie, esclusivamente nei limiti del tetto di spesa a carico delle medesime risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale, secondo le regole tariffarie vigenti al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda ULSS effettua il pagamento delle competenze ad essa spettanti, in forza del presente accordo contrattuale, al Soggetto accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Articolo 5 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

Il Soggetto accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standard previsti dalla L.R. n. 22 del 2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e ad attuare iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Articolo 6 - Durata dell'accordo contrattuale

Il presente accordo contrattuale decorre dall' 1/10/2018 e ha durata triennale e, comunque, non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa la proroga automatica.

Il presente accordo si rescinde automaticamente in caso di revoca dell'Accreditamento Istituzionale o di mancato rinnovo.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa del Soggetto accreditato, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale

Il Soggetto accreditato accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda ULSS, espresso anche a seguito dei controlli antimafia previsti dalla normativa vigente, secondo le modalità di cui alla DGR 6/11/2012, n. 2201; la cessione dell'accordo contrattuale a terzi non autorizzata non produce effetti nei confronti dell'Azienda ULSS, il Soggetto subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare) ed oggettive (ad es. spostamento della sede operativa), deve essere tempestivamente comunicato alla Regione del Veneto e all'Azienda ULSS competente territorialmente, secondo quanto previsto dalla DGR 6/11/2012, n. 2201.

Il presente accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo al Soggetto accreditato previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;
- accertamento - ove applicabile - di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per il Soggetto accreditato e ai relativi titolari di partecipazioni.

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

L'Azienda ULSS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo contrattuale per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. L'Azienda ULSS si riserva, inoltre, di

disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Articolo 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Articolo 9 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione del Veneto.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e sociosanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Articolo 10 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice del foro competente.

Art. 11 – Tutela dati personali

Le parti si impegnano a tutelare la riservatezza dei soggetti assistiti ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 135/90. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 29 del D. Lgs. N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, nonché dei regolamenti aziendali, il Soggetto accreditato è nominato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali per quanto necessario alla corretta esecuzione del presente accordo.

L'IPAB è designato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali mediante l'accordo di nomina sottoscritto da parte del Direttore Generale dell'Azienda ULSS, titolare del trattamento, e controfirmato per accettazione da parte del Legale Rappresentante.

L'IPAB si impegna, in particolare, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali e sensibili, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali essi sono raccolti.

Articolo 12 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 13 - Norma di rinvio

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

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS _____
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante

Data

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del cod. civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto, 2 - Obblighi del Soggetto accreditato, 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale, 10 - Controversie.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS _____
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante

Data

**DOCUMENTO TECNICO INTEGRATIVO
DELLO SCHEMA TIPO DI ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE
DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI
TRA L'AZIENDA ULSS 8 BERICA E L'IPAB DI VICENZA, TITOLARE DELLA GESTIONE
DELL'OSPEDALE DI COMUNITA'
SITO PRESSO LA RESIDENZA MONTE CROCETTA IN VICENZA**

ART. 1 – Oggetto dell'accordo

L'Ospedale di Comunità (O.d.C.) è un'unità di offerta disciplinata con DD.G.R.V. nn. 2718/2012, 2621/2012, 2683/2014 e 433/2017.

E' una struttura di ricovero che opera a livello delle Cure Intermedie. Queste ultime sono rivolte ai pazienti stabilizzati da un punto di vista medico, quindi non richiedenti assistenza ospedaliera, ma troppo instabili per poter essere trattati in regime ambulatoriale o domiciliare.

Le problematiche trattate di norma prevedono un tempo limitato di degenza (massimo 6 settimane) e i piani di cura valorizzano l'aspetto della riduzione delle conseguenze funzionali delle malattie e dell'attivazione di tutte le risorse finalizzate al raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per ogni paziente.

ART. 2 – Destinatari

Possono accedere all'O.d.C. pazienti con le seguenti caratteristiche:

- malati affetti da patologie croniche che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari e che non possono essere efficacemente seguiti a domicilio;
- persone che, a seguito di malattie acute o evolutive, necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio;
- malati che necessitano di cure palliative e non possono essere adeguatamente seguiti a domicilio.

Si configurano in tal modo tre gruppi:

- pazienti in dimissione da reparti per acuti dell'ospedale, per i quali si ravvisi necessario stabilizzare le condizioni fisiche o continuare il processo di recupero in ambiente extra ospedaliero, in quanto non adeguatamente assistibili a domicilio per la complessità clinico assistenziale richiesta;
- pazienti provenienti dal domicilio per il quale il Medico di Medicina Generale del paziente possa richiedere un ambiente protetto per attuare o proseguire, il percorso terapeutico;
- malati seguiti dal nucleo di cure palliative, che necessitano di essere accolti in ambiente protetto durante l'evoluzione della malattia.

ART. 3 – Modalità di ammissione

Il Responsabile Unico dell'accesso nella struttura intermedia O.d.C. è individuato dall'Azienda Ulss.

La responsabilità medica per la transizione del paziente si declina in queste attività:

1. Verifica **pre-ingresso** dell'eleggibilità del paziente in coordinamento con la Centrale Operativa Territoriale. Il Responsabile effettua la valutazione multidimensionale pre-ingresso (sia in ospedale che a domicilio), secondo i protocolli operativi in vigore per le ammissioni-dimissioni protette nelle strutture intermedie, in sinergia con i Medici di Assistenza Primaria, avvalendosi del personale delle Cure Primarie e in coordinamento con la Centrale Operativa Territoriale, con l'infermiere case-manager dell'U.O. ospedaliera e in stretto collegamento con il case-manager della struttura intermedia.
2. Definizione del progetto assistenziale comprensivo del tempo di permanenza nella struttura intermedia.
3. Valutazione alla dimissione e facilitazione del rientro a domicilio anche attraverso la prescrizione e la verifica della fornitura di presidi e ausili necessari nel post-ricovero, in raccordo funzionale con il distretto e con il fisiatra.

4. Colloqui regolari e normati con il paziente e con i familiari per raccogliere le preferenze del paziente e/o del caregiver per costruire il rientro a domicilio o la transizione verso altri luoghi di cura.
5. Il Distretto, in collaborazione con la struttura, garantisce al MMG del paziente di avere accesso alla struttura per favorire il colloquio con il personale che assiste il paziente, per costruire un piano di cura condiviso eventualmente in UVMD, per ricevere consegne cliniche e per favorire la transizione del paziente possibilmente a domicilio.

Il ricovero in struttura può essere richiesto da un medico di MMG, un medico dipendente, convenzionato o accreditato. La richiesta viene inviata alla Centrale Operativa Territoriale che, secondo le indicazioni del Distretto, la inserisce in lista di attesa.

La COT può, in casi selezionati, organizzare con un protocollo di triage, ingressi rapidi di pazienti eleggibili dall'ospedale o altro luogo di cura, concordati con il Responsabile medico della struttura ed approvati dal Responsabile unico dell'accesso.

L'UVMD, con il progetto assistenziale **post-ricovero**, verrà eseguita durante la degenza in O.d.C., preferibilmente in struttura e non in distretto, con la partecipazione del MMG, che potrà, in quella occasione, valutare il paziente, ricevere consegne cliniche e assistenziali e concordare un accesso domiciliare post-ricovero per favorire la continuità assistenziale del paziente e la collaborazione con il caregiver/familiare.

Il collegamento funzionale tra la struttura, l'ospedale e il domicilio viene comunque mediato dalla Centrale Operativa Territoriale del Distretto, che provvede alla gestione e allo scorrimento della lista di attesa, all'evasione delle richieste di ingresso in struttura, in sinergia con l'infermiere case-manager che coordina l'accoglimento del paziente in struttura.

ART. 4 – Modalità di dimissione

Scaduto il periodo indicato nel progetto assistenziale individualizzato definito dai soggetti incaricati, il paziente viene dimesso.

La Centrale Operativa Territoriale, su segnalazione del case-manager dell'O.d.C., verificherà la necessità di garantire percorsi di dimissione protetta verso il domicilio o verso altre unità di offerta residenziali, attivando nei tempi utili, le procedure valutative necessarie per l'attivazione di progetti di assistenza domiciliare o residenziale.

Vengono garantiti ai MMG che non hanno seguito i pazienti in struttura, 3 accessi ADI ad alta intensità per favorire la riconsegna e la transizione del paziente verso altri contesti di cura.

In caso di necessità di rimanere in ambiente protetto, il paziente potrà essere inserito in altre unità di offerta residenziale, a titolo privato, o, previa valutazione UVMD, con l'attribuzione dell'impegnativa di residenzialità in base all'effettivo posizionamento nel registro unico della residenzialità.

In entrambi i casi il paziente sottoscriverà un nuovo contratto con il Centro di Servizi individuato con l'indicazione dei relativi oneri economici di compartecipazione.

ART. 5 – Impegni dell'Azienda ULSS 8 Berica

5.1 Prestazioni specialistiche e diagnostiche

L'Azienda ULSS, attraverso i servizi distrettuali, assicura le seguenti prestazioni specialistiche:

- internistica/geriatrica
- palliativistica
- pneumologica.

Per quanto invece concerne la consulenza fisiatrica, lo svolgimento sarà assicurato dagli specialisti afferenti al Dipartimento di Medicina Fisica Riabilitativa, che sono anche incaricati di garantire la stesura di un progetto riabilitativo integrato e di monitorarne l'attuazione attraverso il personale (terapisti) della struttura.

Infine, altre consulenze sono assicurate tramite prescrizione da parte del Medico curante con regolare impegnativa e prenotazione della prestazione.

Tutte le prestazioni di riabilitazione sono erogate in regime di esenzione ticket, mentre le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono erogate in regime di esenzione ticket fino al 30° giorno di degenza, fatte salve le esenzioni di legge.

I pazienti potranno usufruire di indagini radiologiche/ecografiche e di visite specialistiche presso i centri poliambulatoriali dell'Azienda.

E' operativo l'accesso al terminale del sistema IMPASS CLIENT che permette di visionare i referti presenti nell'archivio ULSS delle indagini radiologiche, neuroradiologiche ed ecografiche.

5.2 Fornitura farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati

L'Azienda ULSS garantisce la fornitura di farmaci, presidi ed ausili personalizzati, agli utenti dell'O.d.C., in analogia a quanto fornito alle strutture residenziali extra - ospedaliere.

La fornitura di ausili personalizzati e non, funzionali al rientro a domicilio saranno forniti dall'Azienda ULSS.

I farmaci, dispositivi e presidi sanitari, vengono forniti durante la degenza, direttamente dalla Farmacia ospedaliera attraverso approvvigionamento settimanale di farmaci e presidi e mensile del fialaggio, sia per maggior puntualità, sia per ridurre gli sprechi ed evitare accumulo di prodotti, facendo riferimento ai contenuti del Prontuario Terapeutico Ospedaliero e dalla normativa regionale.

In sede di dimissione, il Dispenser Corner della Farmacia ospedaliera dota il paziente dei farmaci prescritti nella lettera di dimissione per i primi 7 gg. di terapia.

Farmaci non presenti nel Prontuario potranno essere richiesti, con le modalità previste, alla Farmacia Ospedaliera.

5.3 Trasporti sanitari

Per l'utilizzo del trasporto sanitario presso i luoghi deputati all'erogazione delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di ricovero per gli ospiti si fa espresso riferimento a quanto disposto dalla circolare regionale n.12 del 4/5/1999, da ultimo modificata con D.G.R. n. 1411 del 6/9/2011.

5.4 Continuità assistenziale

Le funzioni di continuità assistenziale vengono garantite dall'Azienda secondo le modalità previste dal Patto Aziendale.

ART. 6 – Impegni dell'IPAB di Vicenza

L'I.P.A.B. mette a disposizione gli spazi della Residenza Monte Crocetta per i quali ha ottenuto dai competenti uffici regionali l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento, garantendo in tal modo il rispetto dei requisiti generali (organizzativi, strutturali e tecnologici) e dei requisiti specifici previsti dalla normativa di riferimento (DGR 2718/2012, DGR 2108/2014, DGR 2683 del 29/12/2014, DGR 433/2017).

La gestione del servizio non può essere ceduta dall' IPAB a terzi.

L'Ente assicura con la propria organizzazione i servizi di cui ai successivi punto 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.

6.1 Funzioni alberghiere e servizi gestionali

6.1.1. L'Ente, d'intesa con l'Azienda ULSS, predispose la Carta dei Servizi in cui vengono dettagliate le caratteristiche dell'offerta alberghiera garantita per l'attuazione del presente accordo.

Si impegna a fornire al paziente ed alla famiglia adeguate informazioni preventive tramite la Carta dei servizi della struttura, con la sottoscrizione preventiva di un accordo che impegna entrambe le parti al rispetto degli impegni assunti.

6.1.2. L'Ente individua e comunica all'Azienda ULSS il nominativo del Referente che è responsabile della sicurezza e del rispetto dei requisiti strutturali.

Garantisce altresì la dotazione e l'idonea manutenzione della strumentazione informatica e della connessione alle reti dell'Azienda ULSS.

6.1.3. L'IPAB di Vicenza, come indicato con DGR 433/2017, è responsabile della dotazione di ausili standard (letti, materassi antidecubito, deambulatori) e presidi non personalizzati.

Garantisce inoltre la dotazione di un elettrocardiografo per trasmissione a distanza del tracciato e di una postazione mobile (PC con webcam) per teleconsulto via web.

6.2 Responsabilità sanitaria e della gestione clinica del paziente

Come stabilito con DGR 433/2017 l'assistenza medica ai pazienti ricoverati è a carico dell'Ente accreditato e va erogata da medici coordinati e organizzati dalla direzione sanitaria della struttura, che eroga anche l'assistenza diretta e indiretta ai pazienti.

La direzione sanitaria viene svolta dal responsabile clinico della struttura, che è responsabile della gestione dei farmaci, dei presidi, della documentazione clinica (cartelle) e della documentazione professionale (linee guida, carta dei servizi), della gestione del rischio clinico, della qualità e dell'applicazione della normativa regionale e delle misure igienico-sanitarie, da applicare secondo la normativa vigente nell'esercizio di questa attività sanitaria.

La responsabilità clinica è garantita dal medico che assicura un monitoraggio clinico quotidiano che deve essere garantito anche il sabato e la domenica.

- La presenza medica in struttura deve essere garantita per un totale di circa un'ora alla settimana per paziente: quindi per un nucleo di 11 posti letto devono essere garantite almeno 1,57 ore di presenza effettiva per l'attività clinica, garantendo ammissioni e dimissioni dei pazienti nei 7 giorni della settimana.
- La presenza medica deve essere garantita per almeno 1,57- ore al giorno, compresi il sabato e la domenica, e deve rendere possibile, con accordi appositi tra professionisti, l'accoglimento di pazienti tutti i giorni, ed in particolare dei pazienti in dimissione dai reparti ospedalieri, che avviene di solito di pomeriggio.
- Nelle ore in cui il medico responsabile dei pazienti non è presente, la struttura deve garantire o la presenza di altro personale medico o la reperibilità telefonica (o con altri supporti di teleassistenza o di telemedicina) e l'eventuale intervento in loco quanto prima e non oltre i 45 minuti attraverso un sistema di pronta reperibilità.
- Gli accessi del medico vanno documentati nella cartella clinica, e il piano assistenziale personalizzato va stilato in sinergia con l'infermiere case-manager e gli altri professionisti del team assistenziale, incluso il fisiatra che contribuisce, nel caso, ad associare un piano riabilitativo individuale al piano assistenziale.
- Il piano va verificato attraverso meeting periodici tra tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza ed aggiornato o modificato in base alle condizioni cliniche e alla traiettoria funzionale del paziente.
- Il responsabile clinico della struttura è garante della raccolta delle informazioni sanitarie per assolvere al debito informativo (secondo il tracciato record definito con la DGR 2683/2014).
- La cartella e i dati clinici sanitari vengono custoditi dalla struttura nel rispetto della normativa vigente e devono essere consultabili e riproducibili su richiesta di chi ne ha diritto.

Le funzioni di continuità assistenziale vengono garantite dall'Azienda secondo le modalità previste dal Patto Aziendale.

L'attività medica presso l'O.d.C. è così organizzata:

- accesso quotidiano alla struttura;
- valutazione all'ingresso e definizione del profilo di cura;
- valutazione medica documentata (almeno due volte alla settimana) e monitoraggio clinico durante la permanenza (almeno un'ora alla settimana per paziente riportato in cartella);
- valutazione alla dimissione, con l'invio al MAP di tutte le informazioni cliniche del paziente;
- partecipazione dell'équipe dedicata finalizzata alla definizione, monitoraggio e revisione del processo assistenziale;
- compilazione della cartella informatizzata in uso;
- gestione relazione con i famigliari (con identificazione degli orari di colloquio o su appuntamento);
- gestione consenso informato.

6.3 Assistenza socio-sanitaria

L'assistenza socio-sanitaria è erogata nell'O.d.C. sulle 24 ore da personale infermieristico e da altro personale dell'Ente, coordinato dal Coordinatore infermieristico del nucleo (di cui al successivo punto 6.3.1). Lo standard di personale garantito dall'Ente è rappresentato nella seguente tabella:

Ospedale di Comunità 11 p.l.	
figura professionale	standard atteso (n. operatori/n. pazienti)
Coordinatore infermieristico	1/ 24,00
Infermiere	1/3,20
Operatore socio sanitario	1/ 2,00
Fisioterapista/Terapista occupazionale/Logopedista	1/48,00
Assistente sociale	Accessi secondo necessità

Lo standard viene garantito per ciascuna figura professionale sulla base delle giornate di presenza e di assenza per ospedalizzazione effettivamente realizzate.

In considerazione del fatto che l'O.D.C., sito nella Residenza Monte Crocetta, opera in stretta contiguità logistica con il nucleo U.R.T. attribuito al medesimo Ente, per un numero complessivo di posti letto attivati pari a 24, l'articolazione del personale nei turni viene gestita in modo unitario, pur garantendo risposte assistenziali coerenti con le specifiche tipologie di pazienti.

Tale turnistica viene trasmessa, al momento dell'attivazione dell'O.d.C., ai Servizi dell'Azienda ULSS incaricati e sarà aggiornata in caso di sostanziali variazioni.

6.3.1 Coordinamento infermieristico

L'I.P.A.B. garantisce la funzione di coordinamento infermieristico del nucleo con il seguente standard: 1 coordinatore infermieristico ogni 24 ospiti.

Il Coordinatore infermieristico di nucleo dipendente dell'Ente, gestisce gli aspetti di coordinamento del personale (turnistica, presenze effettive, rispondenti alla normativa vigente e al presente accordo contrattuale), garantendo gli standard organizzativi e la programmazione delle attività coerenti con l'individuazione degli obiettivi assistenziali e con i percorsi clinici assistenziali (PCA) adottati.

6.3.2 Funzioni infermieristiche

L'I.P.A.B. garantisce il servizio di assistenza infermieristica presso la struttura tramite personale infermieristico, in possesso di Laurea di primo livello e/o titolo equipollente, iscritti all'Albo.

La dotazione del personale infermieristico messo a disposizione, per la gestione di 11 posti letto di O.d.C. è rispondente al seguente standard: 1 infermiere ogni 3,20 pazienti.

Nell'ambito di tale standard è ricompresa la figura del Case manager infermieristico al quale viene demandato il compito di coordinare il percorso del paziente durante l'accoglimento in O.d.C. e verso la destinazione definitiva; è responsabile dell'attuazione del progetto di recupero stabilizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS.

6.3.3 Funzioni di area riabilitativa

L'I.P.A.B. garantisce il servizio di riabilitazione presso la struttura tramite personale di area riabilitativa, in possesso di Laurea di primo livello e/o titolo equipollente, iscritti alle organizzazioni professionali di riferimento (Fisioterapista, logopedista, Terapista occupazionale).

La dotazione del personale di area riabilitativa messo a disposizione, per la gestione di 11 posti letto di O.d.C. è rispondente al seguente standard: 1 terapista della riabilitazione ogni 48 pazienti.

La mobilitazione del paziente è garantita 7 giorni su 7. Il personale di area riabilitativa gestisce l'attività riabilitativa in stretta collaborazione con il consulente Fisiatra dell'Azienda ULSS e il personale medico, infermieristico e OSS.

L'articolazione oraria di questo personale, garantisce l'attività di riabilitazione anche nel pomeriggio e il sabato. In collaborazione con il fisiatra, il fisioterapista è inoltre responsabile dell'appropriatezza ausili al

paziente, oltre che garantire l'attivazione tempestiva del percorso di fornitura degli ausili necessari al paziente in dimissione.

6.3.4 Funzioni assistenziali

L'I.P.A.B. garantisce il servizio socio assistenziale presso la struttura tramite operatori socio-sanitari, dipendenti dell'Ente, in possesso di titolo abilitante secondo la vigente normativa. Nell'ambito delle proprie aree di competenza spettano all'operatore socio-sanitario:

- i compiti atti a soddisfare i bisogni primari della persona utili a favorire il benessere e l'autonomia dell'ospite;
- le attività assistenziali attribuite da personale infermieristico secondo il piano assistenziale definito;
- le attività di collaborazione alla gestione del servizio e alla programmazione e sviluppo della vita di relazione degli ospiti sulla base di una multidisciplinarietà assistenziale.

La dotazione del personale socio assistenziale, messo a disposizione per la gestione di 11 posti letto di O.d.C., è rispondente al seguente standard: 1 operatore socio sanitario ogni 2,00 pazienti.

L'I.P.A.B. nella gestione delle funzioni attribuite dal presente accordo è responsabile degli eventi dannosi e colposi che potrebbero occorrere agli utenti, agli operatori ed ai visitatori in relazione all'espletamento del servizio.

L'I.P.A.B. si assume ogni responsabilità sia civile che penale derivategli ai sensi di legge a causa dell'espletamento di quanto attribuito dal presente accordo.

6.4 Altri impegni

Eventuali oggettive e documentate segnalazioni negative, generate all'interno dei percorsi socio sanitari, vengono gestite dal Responsabile delle Cure Primarie dell'ULSS 8, o suo delegato, che avrà il compito di segnalare gli episodi all'IPAB di Vicenza per la gestione dei provvedimenti di competenza.

Annualmente l'IPAB definisce il piano di formazione previsto dai requisiti per l'accreditamento, prevedendo pertinenti ed appropriate attività di formazione rivolte al personale operante presso le Strutture Intermedie e favorendo la partecipazione degli operatori dei nuclei ad eventuali iniziative di formazione attivate dall'ULSS.

Annualmente l'IPAB effettua la rendicontazione organizzativa del personale impiegato presso ciascuna struttura intermedia, con le modalità in uso nell'ambito del flusso informativo della residenzialità (FAR)- Strutture Intermedie - modulo rendicontazione - e con la scheda di rendicontazione analitica in uso per l'accertamento dei requisiti organizzativi in sede di autorizzazione all'esercizio.

ART. 7 - Gruppo di monitoraggio

Viene istituito un gruppo di monitoraggio, presieduto dal Direttore Distretto (o suo delegato), e composto dal Responsabile delle Cure Primarie (o suo delegato), da un Coordinatore infermieristico territoriale, dal Direttore dell'O.d.C. (o suo delegato), dal Responsabile sanitario dell'O.d.C. e dal coordinatore infermieristico del medesimo.

Il Gruppo ha il compito di riunirsi periodicamente per discutere e risolvere eventuali problematiche organizzativo-gestionali e definire e valutare gli indicatori di monitoraggio dell'attività svolta.

ART. 8 - Retta, fatturazione, pagamenti e oneri a carico degli ospiti

In applicazione della D.G.R. 433 del 6/04/2017, le tariffe giornaliera e la compartecipazione giornaliera a carico dell'utente sono le seguenti:

Tariffa giornaliera a carico ULSS	Compartecipazione giornaliera a carico dell'utente
- €. 130,00 fino al 30° giorno	- nessuna per i primi 30 giorni
- €. 105,00 dal 31° giorno al 60° giorno	- €. 25,00 dal 31° giorno al 60° giorno
- €. 85,00 dal 61° giorno	- €. 45,00 dal 61° giorno

La tariffa come sopra fissata si intende comprensiva dell'assistenza medica nelle 24 ore.

Nel caso di permanenza del paziente in P.S. ospedaliero sarà garantita all'Ente la corresponsione del 50% della tariffa giornaliera a carico ULSS per i primi due giorni, in modo da assicurare la pronta accoglienza del paziente al termine del periodo di osservazione - accertamento. Nel caso di permanenza in ospedale per un periodo maggiore di 2 giorni, il paziente verrà dimesso dalla struttura intermedia e riaccolto con diritto di precedenza al termine del periodo di ricovero ospedaliero.

A fronte del servizio reso, l'Azienda ULSS si impegna a sostenere la tariffa giornaliera a proprio carico come sopra descritta su presentazione di regolare fattura, emessa dall'I.P.A.B. con cadenza mensile, con allegato, per ogni singolo ospite, il rendiconto delle presenze/assenze giornaliere valorizzate secondo la regola di fatturazione applicata, determinata in base al progetto predisposto (O.d.C). Quest'ultimo documento deve essere sottoscritto dalla Direzione dell'I.P.A.B. e dal Responsabile sanitario della struttura.

La compartecipazione dell'ospite, quando dovuta, decorre anche in caso di ricovero ospedaliero, salvo dimissione dall'O.d.C.-

L'Ente emette fattura ai singoli utenti sulla scorta della tariffazione fissata per la compartecipazione, in base al progetto predisposto e alle giornate di presenza/assenza. Ne consegue che gli oneri a carico del paziente vengono versati all'Ente, che ne fornirà apposita evidenziazione all'Azienda ULSS attraverso la compilazione dell'applicativo in uso per il flusso FAR.

ART. 9 - Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Ente accreditato si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche a pena di nullità assoluta del presente accordo.

L'accordo è soggetto ad una clausola risolutiva espressa operante nel caso in cui siano state effettuate transazioni senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane.

ART. 10 - Gestione sistemi informativi

In considerazione della necessità di gestire gli ospiti con modalità assimilabili a quelle di un ordinario reparto di degenza ospedaliera, l'IPAB si avvale delle procedure informatiche messe a disposizione dall'Azienda ULSS (gestione RUR-FAR, IMPASS CLIENT e NFS).

L'IPAB è tenuta ad aggiornare quotidianamente il flusso degli ingressi e delle dimissioni oltre che la rendicontazione annuale del personale effettivamente dispiegato, tramite inserimento tempestivo delle informazioni nell'applicativo ULSS-FAR-Strutture Intermedie.

Si procederà, inoltre, all'informatizzazione di tutti quei dati ritenuti utili per monitorare l'attività nel suo complesso, con particolare riferimento a precisi indicatori di processo e di esito nonché a tutte le informazioni necessarie per adempiere al debito informativo regionale di cui alla DGR 2683 del 29/12/2014.

Letto, confermato e sottoscritto,

Vicenza, _____

Per l'Azienda ULSS 8 Berica
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA E L'I.P.A.B. DI VICENZA, TITOLARE DELLA GESTIONE DELL'UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE (U.R.T.) SITA PRESSO LA RESIDENZA MONTE CROCETTA IN VICENZA

tra

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 8 Berica (di seguito Azienda ULSS) con sede legale a Vicenza via Rodolfi, n. 37, p.iva/c.f. 02441500242, nella persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro-tempore dr. Giovanni Pavesi, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda ULSS;

e

l'Ente I.P.A.B. di Vicenza (di seguito Soggetto accreditato), con sede legale a Vicenza in Contrà S. Pietro n. 60, p.iva/c.f. 03056680246, nella persona del dott. Lucio Turra, legale rappresentante pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Premesso che:

- la Regione del Veneto con LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i criteri per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché per l'accreditamento e la vigilanza delle stesse, siano esse gestite da soggetti aventi natura giuridica pubblica che di diritto privato;
- l'articolo 15, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce e precisa che *“l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell'offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale”*;
- l'articolo 15, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell'ambito degli interventi di cui alla legge n. 328 del 2000”*;
- l'articolo 17, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente”*;
- l'articolo 17, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di interventi e servizi sociali non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale nonché agli enti locali un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la*

remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati ai sensi della normativa vigente”;

- l’articolo 17, comma 3 della L.R. 16 agosto 2002, n. 22 stabilisce che il Direttore generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente provvede alla stipula degli accordi contrattuali, di cui all’articolo 8-*quinquies* del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., con i Soggetti Accreditati Istituzionalmente, sulla base della disciplina definita dalla Giunta regionale “*mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l’indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli*”;
- la Giunta regionale con deliberazione n. 1438 del 5/09/2017, attuativa di quanto previsto dall’articolo 17 della LR n. 22 del 2002, ha disciplinato i contenuti del presente accordo contrattuale al fine di assicurare una omogenea e uniforme applicazione della norma richiamata;
- il Direttore Generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente, tenuto conto del fabbisogno e delle risorse disponibili stabilite dalla programmazione regionale nel vincolo della sostenibilità economico-finanziaria dell’intero sistema di offerta del SSR, ha formulato la programmazione aziendale locale delle risorse secondo criteri che assicurano l’appropriatezza nella presa in carico dei cittadini rispetto ai livelli assistenziali domiciliare, semiresidenziale e residenziale;
- le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali da erogare per conto del SSR a favore dei cittadini residenti nella Regione Veneto sono definite dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale di riferimento territoriale, mediante progetti personalizzati previsti dalla normativa vigente e l’inserimento in apposite graduatorie laddove previste, sulla base di criteri di appropriatezza e di priorità di accesso rispetto alla gravità dei casi, al supporto familiare e al reddito disponibile;
- l’erogazione delle prestazioni avviene a seguito dell’attribuzione al cittadino di una apposita impegnativa laddove prevista, e, comunque, nel limite delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nei termini di cui ai punti precedenti;
- è fatta salva la libertà di scelta del cittadino rispetto al soggetto accreditato, che abbia stipulato un accordo contrattuale con l’Azienda ULSS di riferimento territoriale, a cui rivolgersi per l’erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- la tariffa, comprensiva della quota sanitaria a carico dell’Azienda ULSS e della quota sociale a carico del cittadino (compartecipazione), ove prevista, applicabile alle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, è stabilita dalla normativa regionale in materia;
- l’IPAB di Vicenza è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio per l’Unità di Offerta (U. di O.) Unità Riabilitativa Territoriale di n. 13 posti letto in virtù del decreto del Commissario dell’Azienda Zero n. 99 del 15/06/2017 e dell’accreditamento istituzionale per n. 13 posti letto della medesima U. di O. in virtù della deliberazione della Giunta regionale n. 1262 del 28/08/2018, per l’erogazione delle specifiche prestazioni secondo gli standard previsti dalle disposizioni regionali in materia;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto

Nell’Unità di Offerta Unità Riabilitativa Territoriale (U.R.T.) accreditata vengono erogate le prestazioni rientranti nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto delle funzioni ed attività previste dalle disposizioni regionali per questa specifica tipologia di Unità di Offerta e nel tetto di spesa a carico delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nel rispetto dell’equilibrio economico-finanziario dell’intero sistema di offerta del SSR.

Articolo 2 - Obblighi del Soggetto accreditato

Il Soggetto accreditato:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti e, comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività, compreso il regolare inquadramento contrattuale, del proprio personale dipendente e di quello dipendente da soggetti terzi cui sia affidata l'esecuzione di servizi, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento ed integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali rappresentative a livello nazionale;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale; comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza;
- garantisce l'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- garantisce l'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
 - tariffe e/o quote di rilievo sanitario secondo i provvedimenti specifici della Giunta regionale;
 - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario e sociosanitario;
 - incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, nonché dei titolari di una partecipazione nel Soggetto accreditato;
 - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
 - mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
 - tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile;
 - sistema informativo sanitario e sociosanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda ULSS, della Regione del Veneto e del Ministero competente;
 - osserva quanto previsto nel Documento Tecnico Integrativo 1/A, allegato al presente accordo contrattuale;
 - pubblica sul proprio sito internet, in ottemperanza all'art. 15 della L.R. n. 23/2012, il bilancio annuale nei cinque anni successivi alla stipula dell'accordo contrattuale, con caratteristiche di completezza e facile accessibilità da parte degli utenti, evidenziando in maniera adeguata quanto ricevuto dalla Pubblica Amministrazione;
 - opera in rispondenza alle disposizioni di cui alla DGR 433/2017.

Articolo 3 - Obblighi dell'Azienda ULSS

L'Azienda ULSS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda ULSS comunica tempestivamente al Soggetto accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo contrattuale ai fini della modifica del medesimo, nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dallo stesso Soggetto accreditato.

L'Azienda ULSS acquisisce idonea certificazione antimafia al momento della stipula del presente accordo.

L'Azienda ULSS attesta il rispetto di quanto previsto dalla DGR 433/2017.

L'Azienda ULSS garantisce il rispetto di quanto previsto nel Documento Tecnico Integrativo 1/A, allegato al presente accordo contrattuale.

Articolo 4 – Remunerazione e pagamento delle prestazioni

L'Azienda ULSS remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo e, per le prestazioni a carico in tutto o in quota parte delle risorse sanitarie, esclusivamente nei limiti del tetto di spesa a carico delle medesime risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse

sanitarie stabilite dalla programmazione regionale, secondo le regole tariffarie vigenti al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda ULSS effettua il pagamento delle competenze ad essa spettanti, in forza del presente accordo contrattuale, al Soggetto accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Articolo 5 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

Il Soggetto accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standard previsti dalla L.R. n. 22 del 2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e ad attuare iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Articolo 6 - Durata dell'accordo contrattuale

Il presente accordo contrattuale decorre dall' 1/10/2018 e ha durata triennale e, comunque, non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa la proroga automatica.

Il presente accordo si rescinde automaticamente in caso di revoca dell'Accreditamento Istituzionale o di mancato rinnovo.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa del Soggetto accreditato, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale

Il Soggetto accreditato accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda ULSS, espresso anche a seguito dei controlli antimafia previsti dalla normativa vigente, secondo le modalità di cui alla DGR 6/11/2012, n. 2201; la cessione dell'accordo contrattuale a terzi non autorizzata non produce effetti nei confronti dell'Azienda ULSS, il Soggetto subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare) ed oggettive (ad es. spostamento della sede operativa), deve essere tempestivamente comunicato alla Regione del Veneto e all'Azienda ULSS competente territorialmente, secondo quanto previsto dalla DGR 6/11/2012, n. 2201.

Il presente accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo al Soggetto accreditato previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;
- accertamento - ove applicabile - di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per il Soggetto accreditato e ai relativi titolari di partecipazioni.

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

L'Azienda ULSS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo contrattuale per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. L'Azienda ULSS si riserva, inoltre, di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Articolo 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Articolo 9 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione del Veneto.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e sociosanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Articolo 10 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice del foro competente.

Art. 11 – Tutela dati personali

Le parti si impegnano a tutelare la riservatezza dei soggetti assistiti ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 135/90. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 29 del D. Lgs. N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, nonché dei regolamenti aziendali, il Soggetto accreditato è nominato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali per quanto necessario alla corretta esecuzione del presente accordo.

L'IPAB è designato Responsabile esterno del trattamento dei dati personali mediante l'accordo di nomina sottoscritto da parte del Direttore Generale dell'Azienda ULSS, titolare del trattamento, e controfirmato per accettazione da parte del Legale Rappresentante.

L'IPAB si impegna, in particolare, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali e sensibili, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali essi sono raccolti.

Articolo 12 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 13 - Norma di rinvio

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

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS _____
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante

Data

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del cod. civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto, 2 - Obblighi del Soggetto accreditato, 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale, 10 - Controversie.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l' Azienda ULSS _____
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante

Data

**DOCUMENTO TECNICO INTEGRATIVO
DELLO SCHEMA TIPO DI ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE
DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI
TRA L'AZIENDA ULSS 8 BERICA E L'IPAB DI VICENZA, TITOLARE DELLA GESTIONE
DELL'U.R.T. SITA PRESSO LA RESIDENZA MONTE CROCETTA IN VICENZA**

ART. 1 – Oggetto dell'accordo

L'Unità Riabilitativa Territoriale (U.R.T.) è un'unità di offerta disciplinata con DD.G.R.V. nn. 2718/2012, 2621/2012, 2683/2014 e 433/2017.

E' una struttura che opera a livello delle Cure Intermedie. Queste ultime sono rivolte ai pazienti stabilizzati da un punto di vista medico, quindi non richiedenti assistenza ospedaliera, ma troppo instabili per poter essere trattati in regime ambulatoriale o residenziale classico.

Le problematiche trattate di norma prevedono un tempo limitato di ricovero (indicativamente 6 - 8 settimane) e i piani di cura valorizzano l'aspetto della riduzione delle conseguenze funzionali della malattia, misurata come grado di disabilità, e sono finalizzati al raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per ogni paziente.

ART. 2 – Destinatari

Possono accedere all'U.R.T. pazienti non in grado di rientrare a casa alla dimissione ospedaliera, con resistenza fisica inferiore alle 3 ore di trattamento, provenienti dalle UU.OO. di Ortopedia e Traumatologia, di Neurologia, di Neuro-Chirurgia, di Medicina e di Geriatria, per progetti di riabilitazione estensiva o di riattivazione funzionale, a valle di interventi di chirurgia ortopedica d'elezione o traumatologica, con esiti recenti di patologie ictali o con patologie neuro-degenerative, con sindromi da allettamento recenti per cause diverse.

In particolar e possono essere inseriti pazienti post acuti o cronici riacutizzati con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica.

Pertanto, sono candidabili all'U.R.T. pazienti che presentano perdite di alcune autonomie funzionali con 3 diverse traiettorie prognostiche:

- a. Le funzioni abilità temporaneamente perse sono parzialmente o totalmente recuperabili ed è necessario intervenire per ridurre la disabilità conseguente alla malattia (fratturati poli patologici e traumatologici) con interventi di riabilitazione estensiva;
- b. Pazienti a lento recupero funzionale che hanno già effettuato riabilitazione intensiva ma necessitano di proseguire il trattamento (es. ictus a lenta risoluzione);
- c. Paziente cronico evolutivo (es. Sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA) con grave disabilità residua che necessita di periodo di riabilitazione e/o adattamento a nuovi ausili o a un nuovo livello di disabilità.

ART. 3 – Modalità di ammissione

Il Responsabile Unico dell'accesso nella struttura intermedia U.R.T. è individuato dall'Azienda Ulss.

La responsabilità medica per la transizione del paziente si declina in queste attività:

1. Verifica **pre-ingresso** dell'eleggibilità del paziente in coordinamento con la Centrale Operativa Territoriale. Il Responsabile effettua la valutazione multidimensionale pre-ingresso (sia in ospedale che a domicilio), secondo i protocolli operativi in vigore per le ammissioni-dimissioni protette nelle strutture intermedie, in sinergia con i Medici di Assistenza Primaria, avvalendosi del personale delle Cure Primarie e in coordinamento con la Centrale Operativa Territoriale, con l'infermiere case-manager dell'U.O. ospedaliera e in stretto collegamento con il case-manager della struttura intermedia.
2. Definizione del progetto assistenziale comprensivo del tempo di permanenza nella struttura intermedia.

3. Valutazione alla dimissione e facilitazione del rientro a domicilio anche attraverso la prescrizione e la verifica della fornitura di presidi e ausili necessari nel post-ricovero, in raccordo funzionale con il distretto e con il fisiatra.
4. Colloqui regolari e normati con il paziente e con i familiari per raccogliere le preferenze del paziente e/o del caregiver per costruire il rientro a domicilio o la transizione verso altri luoghi di cura.
5. Il Distretto, in collaborazione con la struttura, garantisce al MMG del paziente di avere accesso alla struttura per favorire il colloquio con il personale che assiste il paziente, per costruire un piano di cura condiviso eventualmente in UVMD, per ricevere consegne cliniche e per favorire la transizione del paziente possibilmente a domicilio.

Il ricovero in struttura può essere richiesto da un medico di MMG, un medico dipendente, convenzionato o accreditato. La richiesta viene inviata alla Centrale Operativa Territoriale che, secondo le indicazioni del Distretto, la inserisce in lista di attesa.

La COT può, in casi selezionati, organizzare con un protocollo di triage, ingressi rapidi di pazienti eleggibili dall'ospedale o altro luogo di cura, concordati con il Responsabile medico della struttura ed approvati dal Responsabile unico dell'accesso.

L'UVMD, con il progetto assistenziale **post-ricovero**, verrà eseguita durante la degenza in U.R.T., preferibilmente in struttura e non in distretto, con la partecipazione del MMG, che potrà, in quella occasione, valutare il paziente, ricevere consegne cliniche e assistenziali e concordare un accesso domiciliare post-ricovero per favorire la continuità assistenziale del paziente e la collaborazione con il caregiver/familiare.

Il collegamento funzionale tra la struttura, l'ospedale e il domicilio viene comunque mediato dalla Centrale Operativa Territoriale del Distretto, che provvede alla gestione e allo scorrimento della lista di attesa, all'evasione delle richieste di ingresso in struttura, in sinergia con l'infermiere case-manager che coordina l'accoglimento del paziente in struttura.

ART. 4 – Modalità di dimissione

Scaduto il periodo indicato nel progetto assistenziale individualizzato definito dai soggetti incaricati, il paziente viene dimesso.

La Centrale Operativa Territoriale, su segnalazione del case-manager dell'U.R.T., verificherà la necessità di garantire percorsi di dimissione protetta verso il domicilio o verso altre unità di offerta residenziali, attivando nei tempi utili, le procedure valutative necessarie per l'attivazione di progetti di assistenza domiciliare o residenziale.

Vengono garantiti ai MMG che non hanno seguito i pazienti in struttura, 3 accessi ADI ad alta intensità per favorire la riconsegna e la transizione del paziente verso altri contesti di cura.

In caso di necessità di rimanere in ambiente protetto, il paziente potrà essere inserito in altre unità di offerta residenziale, a titolo privato, o, previa valutazione UVMD, con l'attribuzione dell'impegnativa di residenzialità in base all'effettivo posizionamento nel registro unico della residenzialità.

In entrambi i casi il paziente sottoscriverà un nuovo contratto con il Centro di Servizi individuato con l'indicazione dei relativi oneri economici di compartecipazione.

ART. 5 – Impegni dell'Azienda ULSS 8 Berica

5.1 Prestazioni specialistiche e diagnostiche

L'Azienda ULSS, attraverso i servizi distrettuali, assicura le seguenti prestazioni specialistiche:

- internistica/geriatrica
- palliativistica
- pneumologica.

Per quanto invece concerne la consulenza fisiatrica, lo svolgimento sarà assicurato dagli specialisti afferenti al Dipartimento di Medicina Fisica Riabilitativa, che sono anche incaricati di garantire la stesura di un progetto riabilitativo integrato e di monitorarne l'attuazione attraverso il personale (terapisti) della struttura.

Infine, altre consulenze sono assicurate tramite prescrizione da parte del Medico curante con regolare impegnativa e prenotazione della prestazione.

Tutte le prestazioni di riabilitazione sono erogate in regime di esenzione ticket, mentre le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono erogate in regime di esenzione ticket fino al 30° giorno di degenza, fatte salve le esenzioni di legge.

I pazienti potranno usufruire di indagini radiologiche/ecografiche e di visite specialistiche presso i centri poliambulatoriali dell'Azienda.

E' operativo l'accesso al terminale del sistema IMPASS CLIENT che permette di visionare i referti presenti nell'archivio ULSS delle indagini radiologiche, neuroradiologiche ed ecografiche.

5.2 Fornitura farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati

L'Azienda ULSS garantisce la fornitura di farmaci, presidi ed ausili personalizzati, agli utenti dell'U.R.T., in analogia a quanto fornito alle strutture residenziali extra - ospedaliere.

La fornitura di ausili personalizzati e non, funzionali al rientro a domicilio saranno forniti dall'Azienda ULSS.

I farmaci, dispositivi e presidi sanitari, vengono forniti durante la degenza, direttamente dalla Farmacia ospedaliera attraverso approvvigionamento settimanale di farmaci e presidi e mensile del fialaggio, sia per maggior puntualità, sia per ridurre gli sprechi ed evitare accumulo di prodotti, facendo riferimento ai contenuti del Prontuario Terapeutico Ospedaliero e dalla normativa regionale.

In sede di dimissione, il Dispenser Corner della Farmacia ospedaliera dota il paziente dei farmaci prescritti nella lettera di dimissione per i primi 7 gg. di terapia.

Farmaci non presenti nel Prontuario potranno essere richiesti, con le modalità previste, alla Farmacia Ospedaliera.

5.3 Trasporti sanitari

Per l'utilizzo del trasporto sanitario presso i luoghi deputati all'erogazione delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di ricovero per gli ospiti si fa espresso riferimento a quanto disposto dalla circolare regionale n.12 del 4/5/1999, da ultimo modificata con D.G.R. n. 1411 del 6/9/2011.

5.4 Continuità assistenziale

Le funzioni di continuità assistenziale vengono garantite dall'Azienda secondo le modalità previste dal Patto Aziendale.

ART. 6 – Impegni dell'IPAB di Vicenza

L'I.P.A.B. mette a disposizione gli spazi, siti a Vicenza nella residenza Monte Crocetta, per i quali ha ottenuto dai competenti uffici regionali l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento, garantendo in tal modo il rispetto dei requisiti generali (organizzativi, strutturali e tecnologici) e dei requisiti specifici previsti dalla normativa di riferimento (DGR 2718/2012, DGR 2108/2014, DGR 2683 del 29/12/2014, DGR 433/2017).

La gestione del servizio non può essere ceduta dall' IPAB a terzi.

L'Ente assicura con la propria organizzazione i servizi di cui ai successivi punto 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.

6.1 Funzioni alberghiere e servizi gestionali

6.1.1. L'Ente, d'intesa con l'Azienda ULSS, predispose la Carta dei Servizi in cui vengono dettagliate le caratteristiche dell'offerta alberghiera garantita per l'attuazione del presente accordo.

Si impegna a fornire al paziente ed alla famiglia adeguate informazioni preventive tramite la Carta dei servizi della struttura, con la sottoscrizione preventiva di un accordo che impegna entrambe le parti al rispetto degli impegni assunti.

6.1.2. L'Ente individua e comunica all'Azienda ULSS il nominativo del Referente che è responsabile della sicurezza e del rispetto dei requisiti strutturali.

Garantisce altresì la dotazione e l'idonea manutenzione della strumentazione informatica e della connessione alle reti dell'Azienda ULSS.

6.1.3. L'IPAB, come indicato con DGR 433/2017, è responsabile della dotazione di ausili standard (letti, materassi antidecubito, deambulatori) e presidi non personalizzati.

Garantisce inoltre la dotazione di un elettrocardiografo per trasmissione a distanza del tracciato e di una postazione mobile (PC con webcam) per teleconsulto via web.

6.2 Responsabilità sanitaria e della gestione clinica del paziente

Come stabilito con DGR 433/2017 l'assistenza medica ai pazienti ricoverati è a carico dell'Ente accreditato e va erogata da medici coordinati e organizzati dalla direzione sanitaria della struttura, che eroga anche l'assistenza diretta e indiretta ai pazienti.

La direzione sanitaria viene svolta dal responsabile clinico della struttura, che è responsabile della gestione dei farmaci, dei presidi, della documentazione clinica (cartelle) e della documentazione professionale (linee guida, carta dei servizi), della gestione del rischio clinico, della qualità e dell'applicazione della normativa regionale e delle misure igienico-sanitarie, da applicare secondo la normativa vigente nell'esercizio di questa attività sanitaria.

La responsabilità clinica è garantita dal medico che assicura un monitoraggio clinico quotidiano che deve essere garantito anche il sabato e la domenica.

- La presenza medica in struttura deve essere garantita per un totale di circa 1 ora alla settimana per paziente: quindi per un nucleo di 13 posti letto devono essere garantite almeno 1,85 ore di presenza effettiva per l'attività clinica, garantendo ammissioni e dimissioni dei pazienti nei 7 giorni della settimana.
- La presenza medica deve essere garantita per almeno 1,85 ore al giorno, compresi il sabato e la domenica, e deve rendere possibile, con accordi appositi tra professionisti, l'accoglimento di pazienti tutti i giorni, ed in particolare dei pazienti in dimissione dai reparti ospedalieri, che avviene di solito di pomeriggio.
- Nelle ore in cui il medico responsabile dei pazienti non è presente, la struttura deve garantire o la presenza di altro personale medico o la reperibilità telefonica (o con altri supporti di teleassistenza o di telemedicina) e l'eventuale intervento in loco quanto prima e non oltre i 45 minuti attraverso un sistema di pronta reperibilità.
- Gli accessi del medico vanno documentati nella cartella clinica, e il piano assistenziale personalizzato va stilato in sinergia con l'infermiere case-manager e gli altri professionisti del team assistenziale, incluso il fisiatra che contribuisce, nel caso, ad associare un piano riabilitativo individuale al piano assistenziale.
- Il piano va verificato attraverso meeting periodici tra tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza ed aggiornato o modificato in base alle condizioni cliniche e alla traiettoria funzionale del paziente.
- Il responsabile clinico della struttura è garante della raccolta delle informazioni sanitarie per assolvere al debito informativo (secondo il tracciato record definito con la DGR 2683/2014).
- La cartella e i dati clinici sanitari vengono custoditi dalla struttura nel rispetto della normativa vigente e devono essere consultabili e riproducibili su richiesta di chi ne ha diritto.

Le funzioni di continuità assistenziale vengono garantite dall'Azienda secondo le modalità previste dal Patto Aziendale.

L'attività medica presso l'U.R.T. è così organizzata:

- accesso quotidiano alla struttura;
- valutazione all'ingresso e definizione del profilo di cura;
- valutazione medica documentata (almeno due volte alla settimana) e monitoraggio clinico durante la permanenza (almeno un'ora alla settimana per paziente riportato in cartella);
- valutazione alla dimissione, con l'invio al MAP di tutte le informazioni cliniche del paziente;
- partecipazione dell'équipe dedicata finalizzata alla definizione, monitoraggio e revisione del processo assistenziale;
- compilazione della cartella informatizzata in uso;
- gestione relazione con i famigliari (con identificazione degli orari di colloquio o su appuntamento);
- gestione consenso informato.

6.3 Assistenza socio-sanitaria

L'assistenza socio-sanitaria è erogata nell'U.R.T. sulle 24 ore da personale infermieristico e da altro personale dell'Ente, coordinato dal Coordinatore infermieristico del nucleo (di cui al successivo punto 6.3.1). Lo standard di personale garantito dall'Ente è rappresentato nella seguente tabella:

U.R.T. 13 p.l.	
figura professionale	standard atteso (n. operatori/n. pazienti)
Coordinatore infermieristico	1/ 48,00
Infermiere	1/3,20
Operatore socio sanitario	1/ 2,00
Fisioterapista/Terapista occupazionale/Logopedista	1/11,97
Assistente sociale	Accessi secondo necessità

Lo standard viene garantito per ciascuna figura professionale sulla base delle giornate di presenza e di assenza per ospedalizzazione effettivamente realizzate.

In considerazione del fatto che l'U.R.T., sito nella residenza Monte Crocetta di Vicenza, opera in stretta contiguità logistica con il nucleo O.d.C. attribuito al medesimo Ente, per un numero complessivo di posti letto attivati pari a 24, l'articolazione del personale nei turni viene gestita in modo unitario, pur garantendo risposte assistenziali coerenti con le specifiche tipologie di pazienti.

Tale turnistica viene trasmessa, al momento dell'attivazione dell'U.R.T., ai Servizi dell'Azienda ULSS incaricati e sarà aggiornata in caso di sostanziali variazioni.

6.3.1 Coordinamento infermieristico

L'I.P.A.B. garantisce la funzione di coordinamento infermieristico del nucleo con il seguente standard: 1 coordinatore infermieristico ogni 48 ospiti.

Il Coordinatore infermieristico di nucleo dipendente dell'Ente, gestisce gli aspetti di coordinamento del personale (turnistica, presenze effettive, rispondenti alla normativa vigente e al presente accordo contrattuale), garantendo gli standard organizzativi e la programmazione delle attività coerenti con l'individuazione degli obiettivi assistenziali e con i percorsi clinici assistenziali (PCA) adottati.

6.3.2 Funzioni infermieristiche

L'I.P.A.B. garantisce il servizio di assistenza infermieristica presso la struttura tramite personale infermieristico, in possesso di Laurea di primo livello e/o titolo equipollente, iscritti all'Albo.

La dotazione del personale infermieristico messo a disposizione, per la gestione di 13 posti letto di U.R.T. è rispondente al seguente standard: 1 infermiere ogni 3,20 pazienti.

Nell'ambito di tale standard è ricompresa la figura del Case manager infermieristico al quale viene demandato il compito di coordinare il percorso del paziente durante l'accoglimento in U.R.T. e verso la destinazione definitiva; è responsabile dell'attuazione del progetto di recupero stabilizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS.

6.3.3 Funzioni di area riabilitativa

L'I.P.A.B. garantisce il servizio di riabilitazione presso la struttura tramite personale di area riabilitativa, in possesso di Laurea di primo livello e/o titolo equipollente, iscritti alle organizzazioni professionali di riferimento (Fisioterapista, logopedista, Terapista occupazionale).

La dotazione del personale di area riabilitativa messo a disposizione, per la gestione di 13 posti letto di U.R.T. è rispondente al seguente standard: 1 terapista della riabilitazione/logopedista ogni 11,97 pazienti.

La mobilitazione del paziente è garantita 7 giorni su 7. Il personale di area riabilitativa gestisce l'attività riabilitativa in stretta collaborazione con il consulente Fisiatra dell'Azienda ULSS e il personale medico, infermieristico e OSS.

L'articolazione oraria di questo personale, garantisce l'attività di riabilitazione anche nel pomeriggio e il sabato. In collaborazione con il fisiatra, il fisioterapista è inoltre responsabile dell'appropriatezza ausili al paziente, oltre che garantire l'attivazione tempestiva del percorso di fornitura degli ausili necessari al paziente in dimissione.

6.3.4 Funzioni assistenziali

L'I.P.A.B. garantisce il servizio socio assistenziale presso la struttura tramite operatori socio-sanitari, dipendenti dell'Ente, in possesso di titolo abilitante secondo la vigente normativa. Nell'ambito delle proprie aree di competenza spettano all'operatore socio-sanitario:

- i compiti atti a soddisfare i bisogni primari della persona utili a favorire il benessere e l'autonomia dell'ospite;
- le attività assistenziali attribuite da personale infermieristico secondo il piano assistenziale definito;
- le attività di collaborazione alla gestione del servizio e alla programmazione e sviluppo della vita di relazione degli ospiti sulla base di una multidisciplinarietà assistenziale.

La dotazione del personale socio assistenziale, messo a disposizione per la gestione di 13 posti letto di U.R.T., è rispondente al seguente standard: 1 operatore socio sanitario ogni 2,00 pazienti.

L'I.P.A.B. nella gestione delle funzioni attribuite dal presente accordo è responsabile degli eventi dannosi e colposi che potrebbero occorrere agli utenti, agli operatori ed ai visitatori in relazione all'espletamento del servizio.

L'I.P.A.B. si assume ogni responsabilità sia civile che penale derivategli ai sensi di legge a causa dell'espletamento di quanto attribuito dal presente accordo.

6.4 Altri impegni

Eventuali oggettive e documentate segnalazioni negative, generate all'interno dei percorsi socio sanitari, vengono gestite dal Responsabile delle Cure Primarie dell'ULSS 8, o suo delegato, che avrà il compito di segnalare gli episodi all'IPAB per la gestione dei provvedimenti di competenza.

Annualmente l'IPAB definisce il piano di formazione previsto dai requisiti per l'accreditamento, prevedendo pertinenti ed appropriate attività di formazione rivolte al personale operante presso le Strutture Intermedie e favorendo la partecipazione degli operatori dei nuclei ad eventuali iniziative di formazione attivate dall'ULSS.

Annualmente l'IPAB effettua la rendicontazione organizzativa del personale impiegato presso ciascuna struttura intermedia, con le modalità in uso nell'ambito del flusso informativo della residenzialità (FAR)- Strutture Intermedie - modulo rendicontazione - e con la scheda di rendicontazione analitica in uso per l'accertamento dei requisiti organizzativi in sede di autorizzazione all'esercizio.

ART. 7 - Gruppo di monitoraggio

Viene istituito un gruppo di monitoraggio, presieduto dal Direttore Distretto (o suo delegato), e composto dal Responsabile delle Cure Primarie (o suo delegato), da un Coordinatore infermieristico territoriale, dal Direttore dell'U.R.T. (o suo delegato), dal Responsabile sanitario dell'U.R.T. e dal coordinatore infermieristico del medesimo.

Il Gruppo ha il compito di riunirsi periodicamente per discutere e risolvere eventuali problematiche organizzativo-gestionali e definire e valutare gli indicatori di monitoraggio dell'attività svolta.

ART. 8 - Retta, fatturazione, pagamenti e oneri a carico degli ospiti

In applicazione della D.G.R. 433 del 6/04/2017, le tariffe giornaliere e la compartecipazione giornaliera a carico dell'utente sono le seguenti:

Tariffa giornaliera a carico ULSS	Compartecipazione giornaliera a carico dell'utente
- €. 135,00 fino al 15° giorno	- nessuna per i primi 15 giorni
- €. 110,00 dal 16° giorno al 60° giorno	- €. 25,00 dal 16° giorno al 60° giorno
- €. 90,00 dal 61° giorno	- €. 45,00 dal 61° giorno

La tariffa come sopra fissata si intende comprensiva dell'assistenza medica nelle 24 ore.

Nel caso di permanenza del paziente in P.S. ospedaliero sarà garantita all'Ente la corresponsione del 50% della tariffa giornaliera a carico ULSS per i primi due giorni, in modo da assicurare la pronta accoglienza del paziente al termine del periodo di osservazione - accertamento. Nel caso di permanenza in ospedale per un periodo maggiore di 2 giorni, il paziente verrà dimesso dalla struttura intermedia e riaccolto con diritto di precedenza al termine del periodo di ricovero ospedaliero.

A fronte del servizio reso, l'Azienda ULSS si impegna a sostenere la tariffa giornaliera a proprio carico come sopra descritta su presentazione di regolare fattura, emessa dall'I.P.A.B. con cadenza mensile, con allegato, per ogni singolo ospite, il rendiconto delle presenze/assenze giornaliere valorizzate secondo la regola di fatturazione applicata, determinata in base al progetto predisposto (U.R.T.). Quest'ultimo documento deve essere sottoscritto dalla Direzione dell'I.P.A.B. e dal Responsabile sanitario della struttura.

La compartecipazione dell'ospite, quando dovuta, decorre anche in caso di ricovero ospedaliero, salvo dimissione dall'U.R.T.-

L'Ente emette fattura ai singoli utenti sulla scorta della tariffazione fissata per la compartecipazione, in base al progetto predisposto e alle giornate di presenza/assenza. Ne consegue che gli oneri a carico del paziente vengono versati all'Ente, che ne fornirà apposita evidenziazione all'Azienda ULSS attraverso la compilazione dell'applicativo in uso per il flusso FAR.

ART. 9 - Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Ente accreditato si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche a pena di nullità assoluta del presente accordo.

L'accordo è soggetto ad una clausola risolutiva espressa operante nel caso in cui siano state effettuate transazioni senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane.

ART. 10 - Gestione sistemi informativi

In considerazione della necessità di gestire gli ospiti con modalità assimilabili a quelle di un ordinario reparto di degenza ospedaliera, l'IPAB si avvale delle procedure informatiche messe a disposizione dall'Azienda ULSS (gestione RUR-FAR, IMPASS CLIENT e NFS).

L'IPAB è tenuta ad aggiornare quotidianamente il flusso degli ingressi e delle dimissioni oltre che la rendicontazione annuale del personale effettivamente dispiegato, tramite inserimento tempestivo delle informazioni nell'applicativo ULSS-FAR-Strutture Intermedie.

Si procederà, inoltre, all'informatizzazione di tutti quei dati ritenuti utili per monitorare l'attività nel suo complesso, con particolare riferimento a precisi indicatori di processo e di esito nonché a tutte le informazioni necessarie per adempiere al debito informativo regionale di cui alla DGR 2683 del 29/12/2014.

Letto, confermato e sottoscritto,

Vicenza, _____

Per l'Azienda ULSS 8 Berica
Il Direttore Generale

Per il Soggetto privato accreditato
Il Legale Rappresentante