PROP. N 976
DEL 12/05/2011

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale Lecce
Sede Legale e Direzione Generale

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DELIBERAZIONE NUMERO	592	DEL	17 MAG. 2011

OGGETTO:	Legge Regionale n. 4/2010 - Accordo contrattuale sostitutivo dell'accordo già sottoscritto in data 16/12/2010 tra l'ASL di Lecce e la R.S.S.A "Fondazione E. Filograna" di Casarano in ottemperanza alle disposizioni di cui alle deliberazioni della G.R. n.133 del 31/01/2011 e n. 359 del 08/03/2011.

L'anno 2011, il giorno diciassette del mese di maggio in Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

STRUTTURA (Codice)	**CENTRO DI COSTO** (Codice)

S TRUTTURA (Descrizione)	**CENTRO DI COSTO** (Descrizione)
Servizio Sociosanitario	

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la L.R. 31/12/2010 n. 19, art.14;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 311 del 24/02/2011;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario;
- Con l'assistenza, quale Segretario, del Dott. Antonio Vigna, Dirigente Affari Generali ed Istituzionali

Il Direttore del Servizio Socio Sanitario Dott. Vito Gigante relaziona e propone in merito:

Premesso:

- *che L.R. n. 4/2010, all'art. 10 "Norme in materia di residenze socio-sanitarie assistenziali – modifiche all'art. 8 della L.R. 26/2006", dispone che:*

  comma 3 octies "...i Direttori Generali procedono alla stipula degli accordi contrattuali sostitutivi delle convenzioni in essere, anche se scadute e in regime di proroga, e comunque nei limiti dei posti letto mediamente utilizzati nell'ultimo biennio precedente alla data di entrata in vigore della presente legge";

- *che, in ottemperanza alla succitata normativa regionale, in data 16/12/2010 è stato sottoscritto l'accordo contrattuale, sostitutivo della convenzione in essere, di durata triennale per n. 34 p.l. giusta deliberazione del Direttore Generale n. 3845 del 23/12/2010;*

- *che con D.G.R. n. 133 del 31/01/2011, pubblicata sul BURP n. 25 del 16/02/2011, la Regione Puglia ha approvato lo schema di accordo contrattuale che le Aziende Sanitarie Locali devono utilizzare per sottoscrivere gli accordi contrattuali con i legali rappresentanti delle RSSA;*

- *che con il medesimo provvedimento la Regione Puglia ha stabilito che gli accordi contrattuali già sottoscritti alla data di pubblicazione del suindicato provvedimento siano rivisti e redatti in conformità allo schema di accordo di cui all'allegato A della D.G.R. n. 133/2011 con decorrenza dalla data del precedente accordo;*

- *che con D.G.R. n. 359 del 08/03/2011, pubblicata sul BURP n. 39 del 15/03/2011, la Regione Puglia ha modificato, integrato e riapprovato lo schema di accordo contrattuale di cui all'allegato A della D.G.R. n. 133/2011;*

- *che in ottemperanza alle disposizioni delle D.G.R. n. 133 del 31/01/2011 e n. 359 del 08/03/2011, si è reso necessario procedere alla stipula dei nuovi accordi contrattuali sostitutivi dei precedenti accordi;*

- *che la RSSA Fondazione E. Filograna sita in Casarano (Le) al Viale Salvatore De Matteis, con sede legale in Casarano (Le) al Viale Salvatore De Matteis, è in possesso di autorizzazione definitiva all'esercizio, giusta determinazione dirigenziale dell'ambito territoriale sociale di Casarano n° 33 del 24/02/2011,in quanto in possesso dei requisiti comuni di cui all'art. 36 e dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali previsti per la RSSA di cui all'art. 66 R.R. 4/07 e s.m .e i. con una capacità ricettiva massima di n. 60 P.L. e modulo abitativo di fascia alta;*

- *che la medesima RSSA è iscritta nel registro regionale di cui all'art. 53 – comma 1 – lett. C) della L.R. n. 19/2006 con provvedimento del Dirigente Assessorato alla Solidarietà – Settore Sistema Integrato Servizi Sociali n° 508 del 13/12/2005;*

Considerato che, nel corso della convenzione, la RSSA Fondazione E. Filograna ha dimostrato una notevole capacità e competenza nella gestione di casi particolarmente gravi, nonché il rispetto delle procedure per l'erogazione dei servizi previste dai R.R. n. 1/97, n. 25/05 e n. 4/07 e s.m.e.i. e dalle "Linee guida aziendali per l'accesso alla rete integrata dei servizi sociosanitari" adottate con deliberazione del Commissario Straordinario n. 4025 del 29/10/2007;

Dato atto che l'entità del contributo a carico del Servizio Sanitario Regionale nonché la sua decorrenza viene stabilito dalla Regione Puglia e che, con D.G.R. n. 279 del 02/02/2010, la Regione Puglia ha approvato le tariffe da applicare solo per le strutture in possesso di autorizzazione definitiva, stabilendo specifici indirizzi attuativi in relazione alle economie di scala conseguibili in strutture con numero di posti letto superiore alla dimensione minima per modulo, pari a 30 p.l. con una riduzione del 10% della tariffa regionale massima di riferimento per strutture con numero 2 moduli organizzativi e del 15% per strutture con numero 3 o più moduli organizzativi, rinviando all'emanazione del DIEF 2010 la loro validità e

ACCORDO CONTRATTUALE SOSTITUTIVO DELL'ACCORDO GIA' SOTTOSCRITTO IN DATA 16/12/2010 TRA L'A.S.L. DI LECCE E LA R.S.S.A FONDAZIONE E. FILOGRANA DI CASARANO IN OTTEMPERANZA ALLE DISPOSIZIONI DI CUI ALLE DELIBERAZIONI DELLA G.R. N.133 DEL 31/01/2011 E N. 359 DEL 08/03/2011.

L'anno 2011 addì 14 del mese di APRILE

TRA

L'A.S.L. di LECCE con sede a Lecce in Via Miglietta, 5, con codice fiscale 04008300750, legalmente rappresentata pro tempore dal Commissario Straordinario Dott.ssa Paola Ciannamea nata a Lecce il 10/03/1951;

E

la RSSA "FONDAZIONE E. FILOGRANA" con sede in Casarano (Le) viale Salvatore De Matteis (di seguito denominata RSSA Fondazione E. Filograna), con sede legale in Casarano (Le) in viale Salvatore De Matteis, C.F e P.I. 00917050759, legalmente rappresentata pro-tempore dal Cav. ANTONIO FILOGRANA, nato a Casarano (LE) il 02/06/1923;

PREMESSO CHE

a) La Legge regionale 25 febbraio 2010 n° 4: " Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali", ha integrato le norme in materia di residenze sociosanitarie assistenziali con gli articoli 10-11-41-48-50, fermo restando quanto specificato nello stesso art. 41, co. 2 in merito ai nuovi parametri per il fabbisogno dei posti letto in riferimento alle RSSA;

b) La stessa L.R. n. 4/2010, all'art. 10 "Norme in materia di residenze socio-sanitarie assistenziali – modifiche all'art. 8 della L.R. 26/2006", dispone che:

   - comma 3 octies "...i Direttori Generali procedono alla stipula degli accordi contrattuali sostitutivi delle convenzioni in essere, anche se scadute e in regime di proroga, e comunque nei limiti dei posti letto mediamente utilizzati nell'ultimo biennio precedente alla data di entrata in vigore della presente legge";

c) In data 16/12/2010 è stato sottoscritto l'accordo contrattuale, sostitutivo della convenzione in essere, di durata triennale per n. 34 p.l. giusta deliberazione del Direttore Generale n. 3845 del 23/12/2010;

d) Con Deliberazione G.R. n. 133 del 31/01/2011, pubblicata sul BURP n. 25 del 16/02/2011, la Regione Puglia ha approvato lo schema di accordo contrattuale che le Aziende Sanitarie Locali devono utilizzare per sottoscrivere gli accordi contrattuali con i legali rappresentanti delle RSSA.

e) Con il medesimo provvedimento la Regione Puglia ha stabilito che gli accordi contrattuali già sottoscritti alla data di pubblicazione del suindicato provvedimento siano rivisti e redatti in conformità allo schema di accordo di cui all'allegato A della D.G.R. n. 133/2011 con decorrenza dalla data del precedente accordo;

f) Con Deliberazione G.R. n. 359 del 08/03/2011, pubblicata sul BURP n. 39 del 15/03/2011, la Regione Puglia ha modificato, integrato e riapprovato lo schema di accordo contrattuale di cui all'allegato A della D.G.R. n. 133/2011.

g) In ottemperanza alle disposizioni delle Deliberazione G.R. n. 133 del 31/01/2011 e n. 359 del 08/03/2011, si rende necessario procedere alla stipula dei nuovi accordi contrattuali sostitutivi dei precedenti accordi;

h) Con le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 279 del 2 febbraio 2010 e n. 736 del 15 marzo 2010 sono state approvate le tariffe di riferimento regionale per i servizi residenziali per anziani;

i) La struttura è iscritta nel Registro Regionale di cui all'art. 53, comma 1, lett. c) della L.R. n. 19/2006 con provvedimento dirigenziale n. 508 del 13/12/2005 ed ha ottenuto autorizzazione definitiva all'esercizio per una ricettività di n. 60 posti letto, giusta determinazione dirigenziale n. 33 del 24/02/2011 dell'ambito territoriale sociale di Casarano (LE);

j) Ai sensi dell'articolo 8, comma 2, lettera b) della L.R. n.26/2006, il fabbisogno di posti letto per le RSSA, pari a sette posti letto ogni 10 mila abitanti, per la ASL Lecce ammonta a n. 561;

k) La Residenza ha trasmesso alla ASL la documentazione che attesta il possesso dei requisiti previsti dagli art. 36 e 66 del R.R. n4/07 e s.m.i., agli atti dell'Area Servizio Sociosanitario relativi a:

- autorizzazione al funzionamento corredata della documentazione di cui all'art.39 (lettere da a ad n) del R.R. n. 4/2007 e s.m.i.;
- planimetria dell'immobile;
- attrezzature tecniche;
- elenco nominativo del personale addetto distinto per qualifica professionale, ai sensi dell'art. 66 R.R. n. 4/2007 e s.m.i.,compresi i contratti stipulati secondo l'art. 109 del R.R. n. 4/2007 e s.m.i.;
- Carta dei Servizi;
- Documento unico di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità
- Regolamento interno aziendale;

l) La Residenza ha presentato dichiarazione, resa ai sensi dell'art.38 e dell'art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445, con la quale si attesta:

- di non essere pendenti, nei confronti di coloro che hanno il potere di rappresentarla e/o gestirla, procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art.3 ex L. 1423/56;
- di non aver versato essa struttura, né i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art.8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92;
- di non aver subito, i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, una condanna definitiva ancorché applicata, su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovverosia integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimali previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 suscettibili di certificazione;

m) L'ASL Lecce intende continuare ad avvalersi della suddetta RSSA nell'attuazione delle attività socio-sanitarie integrate a favore di anziani realizzate nel proprio territorio di competenza, affidando alla stessa, con il presente Accordo, sostitutivo dell'accordo già sottoscritto in data 16/12/2010 di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 3845 del 23/12/2010, la gestione dei seguenti volumi di attività:

RSSA "Fondazione E. FILOGRANA"		Volumi di attività contrattuali	
		POSTI LETTO	GIORNATE ANNUE
Moduli organizzativi: Residenza Sociosanitaria Assistenziale (RSSA)	Capacita' ricettiva come RSSA: N° 60 POSTI LETTO	34	12.410

n) Ai sensi dell' art. 11 della L.R. n.4/2010, la quota di spesa sanitaria per l'assistenza fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle strutture residenziali protette è pari al 50 % delle tariffe stabilite dall'art. 32 del R.R. n.4/2007, dalle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 279 del 2 febbraio 2010 e n. 736 del 15 marzo 2010;

o) La predetta quota di spesa a carico del Servizio Sanitario Regionale è applicata in seguito alla approvazione del Documento di Indirizzo Economico Finanziario 2010 e soltanto qualora la struttura risulti in possesso di autorizzazione definitiva;

p) Per le strutture in possesso di autorizzazione provvisoria la quota di spesa sanitaria a carico del Servizio Sanitario Regionale è quella stabilita dall'art. 32 della L.R. n. 14/2004;

q) La ASL Lecce sostiene gli oneri per la quota di spesa sanitaria per l'assistenza fornita alle persone

parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle strutture residenziali protette con fondi assegnati con il Documento di Indirizzo Economico Finanziario annuale;

r) La ASL Lecce provvede alla liquidazione di dette quote dopo i controlli delle rendicontazioni mensili ricevute dalla stessa Residenza;

SI CONVIENE E SI STIPULA
quanto segue:

Art. 1

OGGETTO

Il presente Contratto è stipulato in attuazione della L.R. n.4 del 25 febbraio 2010, art. 10, il cui contenuto è a conoscenza dei contraenti.
Le parti danno atto che il contratto di cui al presente accordo avviene con impegno esclusivo di remunerazione dei posti letto convenzionati nei limiti dei ricoveri autorizzati dall'ASL Lecce, fatto salvo quanto previsto dall'art. 7 sul mantenimento dei posti letto, e comunque nei limiti dei fondi previsti e finanziati annualmente dalla Regione Puglia con il DIEF.

Nell'ambito delle attività socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate a favore di anziani, la ASL Lecce si avvale delle prestazioni della RSSA "Fondazione E. FILOGRANA" per n° 34 posti letto.

Art. 2

UTENZA DELLA RSSA

La ASL Lecce si avvale della RSSA "Fondazione E. FILOGRANA" per l'assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti, a seguito di gravi deficit psicofisici o affetti da demenze senili, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale e socio-riabilitativo ad elevata integrazione sociosanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di ricuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio.

La RSSA non può ospitare persone con età inferiore ai 64 anni, ancorché disabili gravi, fatta eccezione per persone affette da demenze senili, morbo di alzheimer e demenze correlate (art.66, co. 1, R.R. n.4/07).

Art. 3

OBBLIGHI DEL GESTORE

L'Ente gestore garantisce le prestazioni avvalendosi delle strutture, attrezzature, servizi e personale individuati dalla normativa vigente, come da art.66 (compreso quello dei servizi esternalizzati).

L'Ente formalmente si obbliga:

a) perseguire nel periodo di validità del Contratto il mantenimento dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, e con riferimento alle scadenze indicate dagli organismi competenti, eventuali nuovi adeguamenti che si renderanno necessari nelle entità, modi e tempi prescritti. Si obbliga, altresì, ad adempiere alle ulteriori prescrizioni tecniche, previste dalla normativa vigente, eventualmente disposte dai competenti organismi di vigilanza;

b) ad avvalersi di personale avente i necessari requisiti professionali, nei cui confronti, se dipendente, si impegna ad applicare una disciplina contrattuale collettiva attinente alla materia socio-assistenziale e comunque rispettosa delle norme, principi e criteri vigenti in materia di diritto del lavoro, ovvero nei servizi esternalizzati, a verificare il rispetto di tale applicazione anche mediante acquisizione trimestrale del DURC che dovrà essere esibito, a richiesta, ai competenti uffici della ASL;

c) a comunicare all'Area Servizio Sociosanitario ogni sei mesi l'organico complessivo della Residenza, distinguendo i nominativi degli operatori dedicati per il presente Accordo da quelli gestiti privatamente, qualora l'accordo contrattuale non comprenda tutti i posti letto autorizzati dalla Regione;

d) all'utilizzo costante del personale dichiarato ed operativo nella struttura; l'accertata violazione di tale

norma comporta l'automatica sospensione del presente Accordo. Qualsiasi modifica dell'organigramma dovrà essere comunicata formalmente alla ASL;

e) al rispetto del co.5 dell'art. 66 del R.R. n.4/07 in merito ai soggetti con disabilità;

f) ad una corretta predisposizione ed utilizzo di protocolli assistenziali resi in forma scritta, forniti agli operatori e inseriti nella documentazione della residenza, per 1- alzate 2- bagno e pulizia; 3- conservazione e somministrazione dei farmaci; 4- inserimento e dimissione della struttura; 5- igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione 6- prevenzione e trattamento dei decubiti e corretto utilizzo dei presidi antidecubito; 7- prestazioni sanitarie più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato, ecc.; 8- procedure operative per far fronte alle emergenze;

g) ad adottare:

1. un programma teso alla riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo fornito agli operatori che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso di ogni struttura;
2. un programma di miglioramento e strumenti di monitoraggio per la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito, per il controllo delle infezioni, per l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta;
3. un percorso di miglioramento e qualificazione per la presa in carico, la cura e i progetti assistenziali specifici degli ospiti affetti da demenza.

Tali programmi vanno conservati nella documentazione della Residenza;

h) a consegnare ad ogni utente o suo congiunto o tutore responsabile del ricovero la Carta dei Servizi della struttura, avendo cura di acquisire la firma per ricevuta dell'avvenuta consegna. La Carta dei Servizi deve essere redatta secondo quanto stabilito nell'art. 58 della L.R. n. 19/2006 e s.m.i.;

i) a consentire l'accesso del volontariato per specifiche attività integrative in conformità alle normative regionali vigenti;

j) a redigere e mantenere aggiornate le cartelle cliniche e i piani di intervento dei residenti;

Il mancato adempimento di tali obblighi comporta l'automatica sospensione e risoluzione del presente Accordo con le modalità previste dal successivo articolo 13.

Art.4

OBBLIGHI DELLA ASL

a) Quota sanitaria della tariffa

Il pagamento della prestazioni avverrà previo rispetto delle condizioni e presupposti previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

La quota sanitaria non può superare il 50% della tariffa di riferimento regionale per le RSSA. Per tariffe diverse da quelle di riferimento regionale, qualora vi sia l'erogazione di prestazioni aggiuntive di carattere alberghiero e sociale, la quota eccedente la tariffa di riferimento regionale è a totale carico dell'assistito.

b) Prestazioni sanitarie

La ASL s'impegna ad assicurare i seguenti interventi di rilievo sanitario richiesti dalla Residenza quali:

1. ASSISTENZA MEDICA DI BASE

L'assistenza medica di base nei confronti degli ospiti parzialmente o del tutto non autosufficienti all'interno delle residenze protette è affidata ai medici di medicina generale convenzionati con la ASL di appartenenza, secondo le modalità stabilite dalle norme generali in vigore.

2. ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'assistenza medica specialistica è prestata dalla ASL con le stesse modalità previste per la generalità dei cittadini, previa prescrizione del MMG. Tale assistenza viene erogata presso gli ambulatori dell'Azienda o presso gli ambulatori esterni convenzionati. Nel caso di soggetti non autosufficienti impossibilitati a raggiungere i servizi dell'Azienda, le prestazioni specialistiche possono essere erogate dai medici specialisti dell'Azienda presso la struttura ospitante, ai sensi dell'art. 32 dell'Accordo Collettivo Nazionale 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ai sensi del d. lgs. n. 502/92 e successive modificazioni. Le prestazioni specialistiche erogate agli ospiti provenienti da altre ASL saranno oggetto di compensazione nell'ambito della mobilità sanitaria.

3. FORNITURA DI FARMACI E DI DISPOSITIVI SANITARI

L'erogazione delle forniture dei farmaci e dei dispositivi sanitari avviene in esecuzione delle attuali disposizioni della Regione ed atti esecutivi dell'ASL, sulla base di un Prontuario Terapeutico per i farmaci e un Repertorio Terapeutico per il materiale sanitario, concordati fra il Coordinatore Sanitario della Residenza Protetta ed i Responsabili dell'Area Farmaceutica e della Farmacia Ospedaliera insistente sul medesimo Distretto di ubicazione della struttura. Le liste sono concordate nell'ambito dei farmaci e del materiale farmaceutico gestiti dalla Farmacia Ospedaliera.
Le richieste di farmaci e materiale sanitario avverranno secondo modalità concordate.

3.1)FORNITURA DEI FARMACI

La fornitura dei Farmaci deve prevedere che:

- siano erogati esclusivamente farmaci di fascia A; non è possibile in alcun caso richiedere farmaci di fascia C, fatte salve le categorie previste dalla normativa regionale;
- i farmaci di fascia H devono essere richiesti dallo specialista su apposita modulistica per i farmaci di fascia H;
- per quanto attiene le sostanze stupefacenti la richiesta viene presentata con le modalità specifiche previste dalla normativa vigente e, in particolare, su distinto ed apposito modulario predisposto, con n.3 schede per ogni richiesta, ed allegando allo stesso copia della prescrizione del medico di base;
- la Struttura Residenziale dovrà disporre di un Registro di carico e scarico dei prodotti medicinali forniti dalla ASL a cura del Coordinatore Sanitario e annotare sulle cartelle degli ospiti la terapia farmacologica somministrata giornalmente.

I farmaci e il materiale farmaceutico vengono prelevati da personale sanitario debitamente autorizzato per iscritto dal coordinatore della RSSA.

3.2) FORNITURA DI DISPOSITIVI E PRESIDI

La fornitura di protesi ed ausili ha luogo secondo le procedure previste dal D.M. 332/99 e dalle norme regionali integrative in materia, previa autorizzazione del Distretto di residenza dell'assistito.
Gli ausili per l'incontinenza sono:

- a totale carico della Residenza ospitante per le strutture in possesso di autorizzazione provvisoria, ancora operativa ai sensi del R.R. n.1/97;
- a carico dell'ASL per le Residenze autorizzate definitivamente ai sensi del RR. n. 4/2007. L'erogazione degli stessi seguirà le seguenti modalità: 1) Richiesta di fornitura dei presidi sanitari inoltrata al Distretto di residenza dell'assistito; 2) Autorizzazione all'erogazione dei presidi da parte del Distretto, previa verifica del Piano Assistenziale dell'assistito; 3) Consegna dei presidi, da parte del fornitore, presso la sede della RSSA.

I presidi ad uso comune, ad esempio siringhe, garze, ecc., sono forniti dalla farmacia dell'ASL sulla base di apposita richiesta a firma del Coordinatore Sanitario della RSSA e comunque secondo modalità concordate.

Non saranno oggetto di fornitura le attrezzature quali alzapersone, letti ortopedici ecc. per le quali la Residenza provvederà direttamente.

Art. 5

PROCEDURE DI AMMISSIONE

L'Ente formalmente si obbliga ad adeguarsi alle procedure di ammissione e dimissione dalla Residenza previste dal Regolamento Regionale n.4/2007 e s.m.i. e dal Piano Regionale della Salute così formulate:

AMMISSIONE IN RESIDENZA
L'anziano o suo familiare o tutore avanza richiesta di ospitalità (su apposito modulo dell'ASL) alla PUA e/o al Distretto di residenza indicando la residenza preferita, nell'ambito di quelle che hanno sottoscritto accordo contrattuale con l'ASL e indicate in apposito elenco messo a disposizione del Distretto dall'Area Servizio sociosanitario. L'Area Servizio sociosanitario è tenuta ad inviare, ai competenti servizi aziendali, l'elenco delle RSSA con accordo contrattuale, con il relativo numero di posti letto oggetto dell'accordo, per l'inserimento nella Carta dei Servizi dell'Azienda, nonché sul sito web aziendale.
Il Distretto autorizza, previa valutazione dell'UVM, l'ospitalità presso la residenza indicata dall'anziano o presso altra residenza in caso di mancata disponibilità di posto letto per il ricovero nella residenza indicata.

LISTA DELLE "PRENOTAZIONI" AUTORIZZATE DAI DISTRETTI SOCIOSANITARI
La Residenza adotta "la lista delle prenotazioni degli ospiti autorizzate dai Distretti".
Infatti, la Residenza:

- appone le date del proprio protocollo di arrivo alle autorizzazioni inviate dai Distretti determinando così la lista ufficiale dei soggetti prenotati a disposizione degli organismi competenti;
- privilegia, a parità di data del protocollo di arrivo, l'ingresso dell'ospite che presenta i seguenti requisiti: maggiore età e grado totale di non autosufficienza.

SITUAZIONI D'URGENZA E DI RICOVERI OSPEDALIERI
La lista dei suddetti ospiti prenotati può essere modificata solo per situazioni d'urgenza (art.3,co.9 del RR n. 4/07), e in caso di dimissioni protette dai Presidi Ospedalieri. Per le situazioni d'urgenza i Distretti descrivono espressamente la tipologia dell'urgenza sociosanitaria in modo che si possa definire una classificazione omogenea a valere per i Distretti aziendali e per i Comuni.

La Residenza s'impegna, ogni qualvolta si liberi un posto letto, ad informare a mezzo fax, e-mail ovvero telegramma la famiglia e/o il tutore legale dell'utente primo nella lista di prenotazione affinché detto posto letto possa essere occupato entro le 24 ore: in caso di mancato riscontro la Residenza è autorizzata a contattare il successivo utente in lista di prenotazione.

La Famiglia, in caso di ricovero dell'utente in Ospedale o in RSA può chiedere, entro le 24 ore, alla Residenza la sospensione temporanea dell'inserimento. In questo caso l'anziano non viene cancellato dalla lista per trenta giorni, salvo ulteriori comunicazioni da parte dei familiari e valutazione da parte del Distretto della richiesta.

Le Residenze autorizzate per un numero di posti letto superiore a quello definito nel presente Accordo, che ospitano soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, in nessun caso possono trasferire un ospite in un posto letto contrattualizzato, prima di attivare regolare procedura attraverso la PUA/UVM del Distretto di residenza dell'ospite e conseguente inserimento nella lista di prenotazione, seguendo la procedura del presente articolo.

Art. 6

DIMISSIONE E/O ALLONTANAMENTI DALLA RESIDENZA

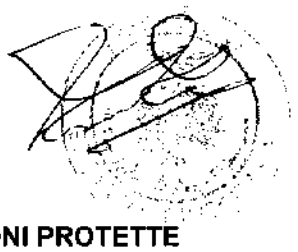
Le dimissioni dei soggetti ricoverati possono essere decise, oltreché volontariamente dagli stessi, dall'UVM del Distretto che ha autorizzato il ricovero o direttamente dalla struttura convenzionata, in accordo con l'UVM, in presenza delle sottoelencate condizioni:

- accertata impossibilità del rispetto, da parte dell'anziano, della vita comunitaria;
- accertata morosità nel pagamento delle quota sociale delle rette di soggiorno che rimangono a carico diretto dei residenti o dei Comuni.

Delle dimissioni dovrà darsi comunicazione scritta entro tre giorni al competente Distretto e all'Area Servizio Sociosanitario della ASL.

La Residenza, in caso di eventuali improvvisi allontanamenti dell'ospite, fornirà immediata comunicazione alle Autorità competenti nonché ai familiari ed ai Servizi competenti (Distretto, Comune, e per conoscenza,

Area Servizio Sociosanitario).



Art. 7

MANTENIMENTO POSTI LETTO PER RICOVERI OSPEDALERI E DIMISSIONI PROTETTE

L'ASL per il mantenimento del posto in struttura, in seguito ad assenze causate da ricoveri ospedalieri, il cui periodo non può superare i 20 giorni, riconoscerà il 70% della quota sanitaria spettante alle Residenze, sia con autorizzazione definitiva che con autorizzazione provvisoria, in considerazione dei costi fissi rimanenti a carico della RSSA. In caso di ricoveri superiori a 20 giorni, l'UVM del Distretto in cui si trova la struttura valuta la situazione del paziente al fine della verifica e aggiornamento del progetto personalizzato.
Il ricovero in ospedale e l'eventuale successivo rientro nella RSSA dovranno essere comunicati per iscritto entro tre giorni al competente Distretto e all'Area Servizio Sociosanitario della ASL. I suddetti ricoveri ospedalieri devono essere documentati dal cartellino di dimissione ospedaliera, ovvero dal certificato di morte (da allegare alla comunicazione di rientro in residenza o di decesso inviato all'Area Servizio sociosanitario). La Residenza, nella fattura mensile da inviare alla ASL, dovrà specificare il numero delle giornate di ricovero ospedaliero per la opportuna contabilizzazione.
Al fine di consentire ai Distretti di procedere ad urgenti dimissioni protette da presidi ospedalieri, l'ASL si riserva di ottenere la disponibilità dalle Residenze di almeno un posto letto provinciale, al costo dell'intera retta (sanitaria e sociale) fino alla data della sua occupazione, oltre la quale spetta la sola quota sanitaria.

Art. 8

MONITORAGGIO E CONTROLLO

Le attività della struttura sono oggetto di monitoraggio, valutazione e controllo sotto i profili della qualità, appropriatezza, dell'accessibilità e del costo della quota socioassistenziale applicata.

A tale scopo l'ente gestore si impegna, a livello sperimentale, a sottoporre a verifica interna gli aspetti inerenti la qualità dell'assistenza percepita dall'utente, con particolare riferimento ai requisiti di qualità e secondo indicatori condivisi e preventivamente formalizzati.

Al fine della verifica della corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto, la ASL attiva controlli propri tramite i Servizi Ispettivi aziendali quali SISP, SPESAL, SIAN e UVAR a propria discrezione, sia periodici che straordinari, le cui risultanze i suddetti Servizi inviano alla Direzione Generale, al Direttore del Distretto, al Area Servizio sociosanitario, alla Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute – Servizio Programmazione assistenza ospedaliera e specialistica e all'Assessorato al Welfare – Servizio politiche di benessere sociale e pari opportunità. L'obiettivo è il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti.

Art. 9

SISTEMA INFORMATIVO GESTIONALE DELLE RESIDENZE

La Residenza formalmente si obbliga a:

- fornire all' Area Servizio sociosanitario e al Distretto di residenza dell'assistito, sia ai fini del monitoraggio dell'offerta e della domanda residenziale della popolazione anziana, nonché della comunicazione alla cittadinanza sulle possibili scelte delle strutture, sia ai fini di comunicare ai Distretti sociosanitari la disponibilità di posti liberi nelle Residenze, tramite telefax o servizio di posta elettronica certificata, le seguenti informazioni giornaliere e di riepilogo mensile:

1) movimento degli ospiti (inserimenti, dimissioni, decessi, ricoveri ospedalieri);
2) lista delle prenotazioni degli inserimenti autorizzati dai Distretti sociosanitari;

- ogni persona inserita nella Residenza dovrà essere dotata di una cartella sociosanitaria nella quale è conservata tutta la sua documentazione, che va costantemente aggiornata.

La Residenza invia annualmente una Relazione sull'intero Accordo contrattuale all'Area Servizio sociosanitario, entro la fine di gennaio, per consentire alla ASL di fornire gli indicatori richiesti alla Regione.

L'ASL, in caso di mancato adempimento di tali obblighi, diffida la Residenza al rispetto degli stessi entro 15 giorni.

Art. 10

CORRISPETTIVO DELLE PRESTAZIONI

La RSSA provvede ad inviare all'ASL:

- mensilmente (entro i primi 10 giorni del mese successivo a quello di riferimento): la fattura, comprendente il corrispettivo delle prestazioni erogate agli utenti, relativo alla quota sanitaria che resta a carico della ASL, specificando anche le giornate di mantenimento dei posti letto per ricoveri ospedalieri e dimissioni protette. Unitamente a tale fattura trasmette un prospetto riepilogativo riportante per ogni ospite: dati anagrafici, movimenti in entrata ed uscita, giornate di ricovero ospedaliero.

- ogni trimestre:

    a) copia, su di uno schema-tipo, dei nominativi del personale utilizzato nei differenti turni di mattina, pomeriggio e notte, segnalando gli eventuali scostamenti che si siano resi necessari, unitamente al relativo numero di iscrizione INPS e INAIL;

    b) Documento unico di regolarità contributiva (DURC).

Dopo aver ricevuto la suddetta documentazione e aver verificato la congruità della stessa, il pagamento della prestazione avverrà nei termini stabiliti dalla normativa nazionale e regionale in materia di pagamenti della P.A, previo accredito delle somme dovute da parte del competente Ufficio Regionale.

Art. 11

RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE DELL'ACCORDO

L'ASL Lecce individua il responsabile dell'esecuzione del presente Accordo nel Direttore dell'Area Servizio Sociosanitario della Direzione Generale, il quale si avvale anche della collaborazione degli Organismi aziendali competenti di cui all'art. 8, ai quali viene trasmessa copia del presente Accordo.

ART. 12

DECORRENZA E DURATA

Il presente Accordo contrattuale, di durata triennale, sostitutivo dell'accordo di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 3845 del 23/12/2010, decorre dalla data di sottoscrizione del precedente accordo, ovvero dal 16/12/2010 e viene trasmesso dalla ASL alla Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute – Servizio Programmazione assistenza ospedaliera e specialistica ai fini del controllo del rispetto dello standard dei posti letto.

L'Accordo contrattuale, come espressamente disposto dall'art. 10 della L.R. n. 4/2010, si rinnova con cadenza triennale, ai fini della continuità assistenziale, previa verifica di cui art.52 della LR n.19/06, con oneri vincolati al finanziamento della Regione in seguito all'approvazione del DIEF.

In caso di mancato rinnovo, gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché la ASL, d'intesa con i Comuni di residenza dell'anziano, non avrà provveduto a trovare altra idonea soluzione.

Nei periodo di validità del presente contratto possono essere introdotte variazioni e/o modifiche a seguito di norme regionali in materia.
Resta salva la facoltà del gestore della Residenza di risolvere anticipatamente il presente accordo dandone comunicazione di preavviso con lettera racc. A/R almeno 6 mesi prima.

Art. 13

INADEMPIENZE

Eventuali inadempienze in merito ai contenuti del presente Accordo contrattuale vanno contestate alla controparte per iscritto fissando un termine per la loro rimozione.
Trascorso inutilmente detto termine, le parti hanno facoltà di sospensione o di recessione dall'accordo

contrattuale, garantendo le modalità indicate nell'articolo 12, comma 4.

Per quanto attiene la ASL, la stessa può esercitare la tale facoltà in presenza di:

- variazioni significative del livello assistenziale e/o mancato rispetto degli standard strutturali, organizzativi e funzionali fissati dalla normativa regionale;
- deficienze ed irregolarità nella conduzione della struttura tali da pregiudicare le finalità dell'accordo contrattuale e comprometterne la regolare esecuzione.

Per quanto attiene la RSSA in presenza di:

- mancata liquidazione della quota sanitaria delle rette di soggiorno.

Art.14

CONTROVERSIE

Per ogni controversia che si potrà verificare in ordine al presente accordo contrattuale, ivi comprese quelle relative alla sua validità, esecuzione ed interpretazione, le parti concordano di demandare la competenza al Tribunale di Lecce.

Art. 15

ASSICURAZIONE

La RSSA s'impegna a stipulare e a dare copia alla ASL, con formale comunicazione mediante raccomandata A/R, di polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, tra i quali gli ospiti e gli operatori, per qualsiasi evento da essi causato durante la permanenza nella residenza, che solleva espressamente l'ASL ed i Comuni da ogni responsabilità per danni conseguenti all'attività oggetto del presente accordo.

Art. 16

REGISTRAZIONE

Il presente Accordo contrattuale sarà registrato a cura della parte contraente che ne richiede la registrazione, la quale s'impegna a fornirne copia all'altra parte.

Le spese di bollo e di registrazione sono a carico dell'Ente che ne richiede la registrazione.

Per quanto non disciplinato dal presente accordo contrattuale le parti rinviano al codice civile ed alla normativa regionale in materia di RSSA.

Letto, approvato e sottoscritto.

DATA 14/04/2011

Per la RSSA
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(Cav. Antonio FILOGRANA)

Per la ASL Lecce
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Paola CIANNAMEA)

decorrenza e stabilendo che la quota sanitaria a carico della ASL non può superare il 50% della tariffa regionale massima di riferimento;

Riscontrato che, con nota n. 2895 del 09/03/2011 ad oggetto: "Applicazione tariffe per le Residenze Socio Sanitarie Assistenziali di cui all'art. 66 del R.R. 4/2007. Direttive alle AA.SS.LL." , acquisita da questa Azienda con prot.42811 del 15/03/2011, la Regione Puglia ha emanato direttive per la corretta applicazione delle tariffe di cui alla D.G.R. n. 279 del 02/02/2010 precisando, con riferimento alle riduzioni, che:
".. la tariffa massima è ridotta del 10% per tutti i posti in presenza di n. 2 moduli e di almeno la metà più uno dei posti del secondo modulo attivati;
".. la tariffa massima è ridotta del 15% per tutti i posti in presenza di n. 3 moduli e di almeno la metà più uno dei posti del terzo modulo attivati;

Considerato che l'Azienda Sanitaria di Lecce intende assicurare, nei limiti del fabbisogno stabilito dalla Regione, agli anziani non autosufficienti, non assistibili al proprio domicilio, la continuità delle prestazioni e dei servizi erogati dalla residenza in oggetto;

Dato atto che la dotazione di n. 34 posti letto, già convenzionati, della RSSA Fondazione E. Filograna rientra nel fabbisogno di cui all'art. 8 della L.R. 26/2006, così come comunicato dal Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell'Assessorato alle Politiche della Salute con nota 24/8381/AOS/2 dell'11/09/06;

Che in data 11/04/2011 la RSSA Fondazione E. Filograna ha trasmesso la seguente documentazione (conservata in atti presso il Servizio Sociosanitario di Lecce) per la stipula dell'accordo contrattuale:

- *personale addetto di cui al prospetto nominativo distinto per qualifica professionale;*
- *documento unico di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità;*
- *dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi dell'art.38 e dell'art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445, con la quale si attesta:*
    - *di non essere pendenti, nei confronti di coloro che hanno il potere di rappresentarla e/o gestirla, procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art.3 ex L. 1423/56;*
    - *di non aver versato essa struttura, né i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art.8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92;*
    - *di non aver subito, i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, una condanna definitiva ancorché applicata, su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovverosia integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;*
    - *di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimali previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 suscettibili di certificazione;*

Che in data 14/04/2011 presso la sede della ASL Lecce, via Miglietta 5, è stato sottoscritto, in ottemperanza alle disposizioni di cui alle deliberazioni della G.R. n.133 del 31/01/2011 e n. 359 del 08/03/2011, l'accordo contrattuale sostituivo dell'accordo contrattuale gia' sottoscritto in data 16/12/2010 tra la ASL di Lecce, rappresentata dal Commissario Straordinario e la RSSA Fondazione Filograna, in persona del legale rappresentante Cav. Antonio Filograna.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

1) di prendere atto dell'accordo contrattuale, che allegato in uno alla presente ne costituisce parte integrante e sostanziale, sostitutivo dell'accordo contrattuale gia' sottoscritto in data 16/12/2010 con il legale rappresentante della RSSA "Fondazione Filograna", sita in Casarano (LE) in Viale Salvatore De Matteis, nella persona del Cav. Antonio Filograna, in ottemperanza alle disposizioni di cui alle deliberazioni della G.R. n.133 del 31/01/2011 e n. 359 del 08/03/2011.

2) dare atto che la parziale partecipazione alla spesa sanitaria, (contributo di cui alla lettera n) della premessa all'accordo contrattuale) nonché l'entità del contributo a carico del Servizio Sanitario Regionale e la sua decorrenza sono subordinati alle apposite determinazioni regionali in materia finanziaria secondo quanto specificato negli indirizzi attuativi di cui alla D.G.R. 279/2010;

3) di trasmettere la presente deliberazione all'Assessorato Politiche della Salute – Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica – Ufficio 2 per quanto di competenza;

4) di trasmettere la presente deliberazione alla Conferenza dei sindaci dell'ambito di Casarano ai sensi dell'art. 10 comma 2 della L.R. 4/2010.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Vito Gigante ..... FIRMATO Dr. Vito GIGANTE

Il Direttore Sanitario
Dr. Franco Sanapo ..... FIRMATO Dott. Franco SANAPO

Il Commissario Straordinario
Dott. ssa Paola Ciannamea ..... FIRMATO Dr.ssa Paola Ciannamea

AZIENDA SANITARIA LOCALE

LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda e sul Sito Web aziendale www.asl.lecce.it per 15 giorni consecutivi

dal 17 MAG. 2011 al 31 MAG. 2011

Lecce, li 11 MAG. 2011

Il Responsabile dell'ufficio

FIRMATO
Dott. Antonio VIGNA

La presente Deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale.