



ACCORDO CONTRATTUALE PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA RSA PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI DI CUI AL RR N.4/2019. ANNO 2024.

TRA

L'**Azienda Sanitaria Locale BT**, con sede legale in ANDRIA, alla via FORNACI N°201, rappresentata dalla Direttrice Generale pro-tempore, Dott.ssa Tiziana Dimatteo, della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BARLETTA-ANDRIA-TRANI, che opera per sè ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito indicata come "**Committente**"

E

DOMUS LAURETANA S.R.L., con sede legale a TRINITAPOLI(BT) in via della Transumanza n.3 - P.IVA e C.F. 03451580710 - titolare della RSA non autosufficienti denominata " Domus Lauretana – Casa di Riposo Protetta", ubicata a Trinitapoli in via della Transumanza n.3, di seguito indicata come "**Erogatore**", in persona del suo rappresentante legale pro-tempore, Sig. Savino Maldera, nato a Corato (BA) il 09/07/1963, il quale consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii., dichiara di non essere stato condannato per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente

PREMESSO CHE

- a) L'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità di essere accreditato ad erogare prestazioni sociosanitarie di RSA non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019, per il correlato numero di posti letto classificati secondo la tipologia residenziale.

Con D.D. n.457 del 27/12/2023 la Regione Puglia ha confermato in favore della Società Domus Lauretana srl, titolare della RSA "Domus Lauretana-Casa di riposo protetta" l'autorizzazione all'esercizio e rilasciato l'accreditamento per i seguenti Posti Letto:

- ✓ **Autorizzazione all'esercizio** per n.60 p.l., di cui n.50 p.l. RSA di mantenimento anziani di tipo A e n.10 p.l. di mantenimento demenze di tipo B;
 - ✓ **Accreditamento** per n.50 p.l., di cui n.40 p.l. di RSA di mantenimento anziani di tipo A e n.10 p.l. di mantenimento demenze di tipo B;
- b) La Legge regionale 12 dicembre 2017 n. 53 "Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA estensiva e di mantenimento ha riorganizzato il settore sociosanitario con l'istituzione della RSA per soggetti non autosufficienti articolata per nuclei estensivi e di mantenimento, a loro volta dedicati agli anziani e ai soggetti affetti da demenza";
- c) Il regolamento regionale 21 gennaio 2019 n. 4 "Regolamento regionale sull'assistenza



- residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento - Centro Diurno per soggetti non autosufficienti” ha stabilito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle RSA estensiva e di mantenimento determinando anche il relativo fabbisogno di posti letto;
- d) Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1512 del 10 settembre 2020 sono state approvate le tariffe di riferimento regionale per i vari nuclei residenziali di cui al RR n. 4/2019;
- e) L'erogatore ha trasmesso alla ASL BT la documentazione che attesta il possesso dei requisiti previsti dal RR n. 4/2019, agli atti dell'Area Sociosanitaria, relativi a:
- elenco nominativo del personale addetto distinto per qualifica professionale, ai sensi del R.R. n. 4/2019 e s.m.i.;
 - Carta dei Servizi;
 - Regolamento interno aziendale;
- f) L'erogatore ha presentato dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445, con la quale attesta:
1. di non incorrere nelle cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'art. 9 commi 4 e 5;
 2. di non incorrere nelle cause di decadenza dell'accreditamento di cui all'art. 26, co.2, ivi compreso la dichiarazione di non violare gli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori;
 3. 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;
 4. 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;
 5. di non aver subito, i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, una condanna definitiva ancorchè applicata, su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovvero sia integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
 6. 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 previsti dal DPR 14 gennaio 1997 suscettibili di certificazione;
- g) L'ASL BT intende avvalersi della suddetta RSA nell'attuazione delle attività socio-sanitarie integrate a favore di soggetti non autosufficienti realizzate nel proprio territorio di competenza, e, pertanto, il presente accordo contrattuale decorre dal giorno successivo alla data di sottoscrizione data di sottoscrizione di entrambe le Parti e cessa di produrre effetti il 31/12/2024, come stabilito nella



- DGR n. 659 del 16/05/2023;
- h) Ai sensi dell'art. 30 del DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA, la quota di spesa sanitaria per l'assistenza fornita alle persone non autosufficienti ospitate nelle RSA per soggetti non autosufficienti è pari:
- al 100% per i posti letto accreditati per nuclei di estensiva
 - al 50% per i posti letto accreditati per nuclei di mantenimento, in base alle tariffe stabilite dalla DGR n.1512/2020, come previsto dalle DD.GG.RR. n.1293/2022 e n.1490/2022.
- i) La ASL BT provvede alla liquidazione di dette quote dopo i controlli delle rendicontazioni mensili ricevute dalla Stessa Residenza;

RICHIAMATI

Nella continuità della azione di programmazione e controllo della Regione Puglia in materia sanitaria:

- l'art.6, commi 5° e 6° della Legge 23.12.94, n.724
- l'art.2, comma 8° della Legge 28.12.95, n.549
- l'art.1, comma 32° della Legge 23.12.96, n.662
- l'art.32, comma 8° della Legge 27.12.97, n.449
- l'art.72, comma 1° della Legge 23.12.98, n.448
- l'art.8-quinques e art.8-sexies del Decreto Legislativo 502/92 e ss.mm.ii.;
- la Legge regionale n.25 del 3 agosto 2006;
- la Legge regionale n.26 del 9 agosto 2006;
- la Legge regionale n.12 del 24 settembre 2010 "Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti";
- La legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i.;
- La legge regionale 12 dicembre 2017, n. 53;
- il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n.4 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 18 aprile 2011 n.6 (BURP n.62/2011) "Regolamento di organizzazione del Distretto Socio Sanitario";
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.1512/2020;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.1293/2022;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.1490/2022;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017

IN APPLICAZIONE

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata;
- di quanto statuito nel DPCM 12/01/2017 (LEA) per cui le prestazioni di assistenza territoriale residenziale sono da considerarsi al netto della quota della eventuale retta a carico del Comune o dell'utente;
- della DGR n.1293/2022 e successiva DGR n.1490/2022, con cui la Giunta Regionale ha deliberato l'applicazione delle nuove tariffe di riferimento regionale alle prestazioni erogate in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi

dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita e persone cui sono applicate le misure di sicurezza;

- della DGR n.967/2022, con cui la Giunta Regionale ha approvato lo schema tipo di contratto per l'acquisto di prestazioni da RSA e Centri Diurni di cui ai Regolamenti Regionali n.4 e n.5 del 2019;
- della DGR n. 1982/2023, con cui la Giunta Regionale, nel confermare gli indirizzi applicativi di cui alla precedente DGR n.659, ha determinato il Fondo Unico di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni di RSA e Centri Diurni per soggetti non autosufficienti e disabili di cui ai Regolamenti Regionali n.4 e n.5 del 2019 per il corrente anno 2024, assegnando alla ASL BT il tetto di spesa di € 16.980.932,22;
- della Deliberazione n. 318 del 26/02/2024, con cui la ASL BT ha recepito i tetti di spesa di cui alla citata DGR n.1982/2023 e le linee guida concernenti le procedure da seguire per la contrattualizzazione delle strutture sanitarie di cui ai ridetti Regolamenti n.4 e n.5 del 2019, prevedendo contestualmente la spesa per il sociosanitario per il corrente anno e conferendo alla UOSVD-Servizi Sociosanitari l'incarico di predisporre i nuovi contratti per il 2024;
- della DGR n° 1512/2020 con la quale sono state determinate le tariffe giornaliere per l'assistenza erogata dalla RSA per soggetti non autosufficienti in possesso di autorizzazione all'esercizio e accreditamento nella misura di seguito riportata:

| | | TARIFFA REGIONALE | QUOTA A CARICO DELSSR | IMPORTO A CARICO DELSSR |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| RSA NON AUTOSUFFICIENTI | estensiva anziani - tipo A | € 112,33 | 100% | € 112,33 |
| | estensiva demenze - tipo B | € 130,27 | 100% | € 130,27 |
| | mantenimento anziani - tipo A | € 100,33 | 50% | € 50,17 |
| | mantenimento demenze - tipo B | € 97,30 | 50% | € 48,65 |

PRESO ATTO CHE:

con nota prot. n. 6204 del 22/01/2024, il Direttore del SISP di Andria, dott. Giancarlo Cannone, ha comunicato quanto testualmente riportato: “si esprime giudizio favorevole, per quanto di competenza, per l'adempimento a quanto prescritto nella D.D. n.457 del 27/12/2023 per la conferma dei requisiti generali, minimi e specifici previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio”;



TUTTO CIO' PREMESSO, TRA LE PARTI COME IN EPIGRAFE RAPPRESENTATE SI STIPULA QUANTO SEGUE

Il presente contratto per adesione, spiega i suoi effetti a partire dal giorno successivo alla data di sottoscrizione fino al 31 dicembre 2024 ed è destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni di RSA non autosufficienti in favore di cittadini residenti in Puglia iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell'Azienda ASL.

ART. 1

Valore delle premesse e degli allegati
Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di
remunerazione per prestazioni erogate verso residenti

Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

La Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Barletta- Andria – Trani, sulla base del fabbisogno regionale per i posti letto di RSA non autosufficienti di cui al RR n. 4/2019 e del Fondo Unico di Remunerazione Regionale approvato con DGR n. 1982/2023 da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie di RSA da strutture private, e sulla base del fondo unico di remunerazione aziendale riveniente dal predetto fondo unico regionale sulla base dei posti letto di RSA accreditati insistenti nel territorio della ASL, in considerazione dell'analisi dei dati relativi al fabbisogno di prestazioni sanitarie di RSA nel proprio ambito territoriale e della domanda di prestazioni di RSA espressa da parte degli assistiti delle altre AA.SS.LL della Puglia elaborata dalla struttura aziendale, della disciplina regionale in materia di individuazione e qualificazione delle prestazioni sociosanitarie di RSA erogabili a totale/parziale carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), con la compartecipazione alla relativa quota da parte dell'utente/Comune così come disposta dalla DGR n. 1512/2020 assegna all'Erogatore, e si impegna ad acquistare per **l'anno 2024** il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il Piano delle Prestazioni, così meglio esposto:

| | Colonna 1 | Colonna 2 | Colonna 3 |
|---|---|---|---|
| | | NUMERO POSTI ACCREDITATI DA CONTRATTUALIZZARE | SUB TETTO |
| A | RSA SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI | per n.____p.l. ESTENSIVA ANZIANI corrispondente a n.____maxgiornate annue (numero posti letto X 365 gg.) | € _____ (numero posti letto X 365 gg. X €112,33) |
| B | | per n.____p.l. ESTENSIVA DEMENZE corrispondente a n.____maxgiornate annue (numero posti letto X 365 gg.) | € _____ (numero posti letto X 365 gg. X €130,27) |

| | | | |
|---|--|---|---|
| C | | per n. 36 p.l. MANTENIMENTO ANZIANI X 275 giornate annue X quota di compartecipazione a carico del SSR | € 496.683,00 (36 PL X gg. 275 X € 50,17) |
| D | | per n. 06 p.l. MANTENIMENTO DEMENZE corrispondente a n. 275 giornate annue | € 80.272,50 (6 PL X gg.275 X € 48,65) |
| E | TOTALE TETTO DI SPESA PER L'ANNO 2024 | | *€ 576.955,50 |

*la spesa si intenderà modificata in relazione ai giorni di presenza degli assistiti nella Struttura.

1. Il pacchetto delle prestazioni sanitarie da acquistare per il corrente anno, calcolato tenuto conto della quota a carico della ASL come da DGR n. 1512/2020 per la somma complessiva di € 576.955,50 (campo C), costituisce per l'Erogatore il **TETTO DI SPESA INVALIDABILE DI REMUNERAZIONE**, così come dettagliato nel prospetto (campo C) di cui sopra;
2. Il tetto di spesa complessivo (rigo E) rappresenta il limite massimo di spesa (tetto invalicabile di remunerazione) e costituisce per l'Erogatore un tetto unico (senza alcuna distinzione tra il tetto per pazienti residenti nella ASL e pazienti residenti nelle altre AA.SS.LL. della Regione Puglia);
3. Parimenti, ogni SUB-TETTO (righe A – B – C – D) rappresenta il limite massimo di spesa e non è interscambiabile;
4. In ottemperanza all'art. 3 della L.R. 24 settembre 2010, n. 12 nessun importo è riconosciuto a carico del Servizio Sanitario Regionale per prestazioni erogate al di fuori del tetto di spesa assegnato.
5. In presenza di posti letto autorizzati all'esercizio in eccedenza rispetto al numero di posti letto accreditati è facoltà dell'erogatore occupare i predetti posti con pazienti solventi.
6. Nel caso in cui il Committente acquisti i posti in regime residenziale in quantità inferiore rispetto alla massima potenzialità erogativa della struttura, i posti accreditati non oggetto del presente contratto possono essere occupati da pazienti residenti in altre Regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari ed assoggettati alle disposizioni di cui al successivo art. 4. Parimenti, i predetti posti possono essere occupati da pazienti solventi.
7. Dare atto che con Deliberazione n.318 del 26/02/2024, questa ASL BT ha provveduto ad impegnare la spesa sociosanitaria per il corrente anno.

ART. 2

| |
|---|
| Norme regolatrici e disciplina applicabile |
|---|

L'esecuzione del presente contratto è regolata, in via graduata:

- a) dalle clausole del presente contratto, che costituisce la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti con la Società Domus Lauretana relativamente alle attività e prestazioni contrattuali;

- b) dalle disposizioni anche regolamentari in vigore di cui la Società Albachiarasrl dichiara di avere esatta conoscenza e che, sebbene non sia materialmente allegata, forma parte integrante del presente atto;
- c) dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in vigore in materia di contratti di diritto privato.

ART. 3

| |
|---|
| Destinatari dei servizi assistenziali erogati dalla RSA |
|---|

- 1. La ASL BT si avvale della Rsa Domus Lauretana per la erogazione dell'assistenza in favore di soggetti non autosufficienti di cui all'art. 2.2 RR 4/2019 per la RSA di mantenimento di tipo A e di mantenimento di tipo B.
- 2. La RSA per soggetti non autosufficienti non può ospitare persone con età inferiore ai 64 anni, fatta eccezione per persone affette da demenze senili, morbo di Alzheimer e demenze correlate.

ART. 4

| |
|-----------------------|
| Finalità ed obiettivi |
|-----------------------|

- 1) L'organizzazione della RSA deve garantire alle persone ospiti:
 - a) il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, delle convinzioni religiose e delle abitudini quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile abitativo permettendo agli ospiti di personalizzare l'ambiente con suppellettili e arredi propri;
 - b) la socializzazione, all'interno della RSA, anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio;
 - c) la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di recupero, anche attraverso forme di collaborazione diretta con gli operatori, coinvolgendo anche le organizzazioni di volontariato e coloro che, anche al di fuori dei rapporti di parentela, intrattengono con l'ospite relazioni di carattere affettivo;
 - d) gli ospiti delle RSA possono recarsi all'esterno delle strutture se le condizioni psicofisiche lo consentano e sia assicurato, se necessario, l'accompagnamento da parte di familiari, amici, conoscenti, obiettori di coscienza, volontari ovvero di operatori della RSA.
- 2) Nella RSA non autosufficienti sono ospitate esclusivamente persone in possesso della residenza in uno dei Comuni della Regione Puglia secondo le modalità di accesso alla struttura di cui al successivo art. 11.

ART. 5

Durata ed opzioni

- 1) Il presente contratto ha validità annuale e produce effetti a partire dal giorno successivo a quello di avvenuta sottoscrizione fino al 31 dicembre 2024 e viene trasmesso dalla ASL alla Regione Puglia –Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale– Sezione Strategie e Governo dell’Offerta.
- 2) Alla scadenza gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finchè la ASL non avrà provveduto eventualmente a riconvocare la società/ente sottoscrittore del presente contratto al fine di una nuova contrattualizzazione.
- 3) In caso di mancata successiva sottoscrizione di accordo contrattuale gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finchè la ASL, d’intesa con i Comuni di residenza dell’assistito, non avrà provveduto a trovare altra idonea soluzione.

ART. 6

Condizioni per l’erogazione del servizio e limitazione di responsabilità

1. Sono a carico dell’Erogatore , intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto del contratto, nonché ogni attività che si rendesse necessaria per la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto all’esecuzione contrattuale.
2. L’Erogatore per la Rsa Domus Lauretana garantisce l’esecuzione di tutte le prestazioni a perfetta regola d’arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel contratto e nei suoi allegati, pena la risoluzione di diritto del contratto de quo.
3. Le prestazioni contrattuali dovranno necessariamente essere conformi alla normativa regionale di riferimento in tema di prestazioni sociosanitarie ed al Regolamento interno di gestione ed alle specifiche indicate nel presente atto. In ogni caso l’erogatore si obbliga ad osservare, nell’esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore nonché quelle che dovessero divenire obbligatorie successivamente alla stipula del contratto.
4. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche nel caso in cui dovessero produrre effetti obbligatori successivamente alla stipula del contratto, resteranno ad esclusivo carico dell’erogatore, intendendosi in ogni caso remunerati con le tariffe regionali. L’Erogatore per la Rsa Domus Lauretana non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti della ASL BT,

assumendosene la medesima ogni relativa alea.

5. L'erogatore si impegna espressamente a sollevare e tenere indenne la ASL da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti.
 - a) L'erogatore si obbliga a consentire alla ASL, attraverso il personale all'uopo incaricato, di procedere in qualsiasi momento e anche senza preavviso alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche. In particolare tali verifiche potranno riguardare:
 - b) l'osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento regionale n.4/2019 anche per quanto attiene il personale in organico;
 - c) lo stato di pulizia dei locali anche attraverso l'utilizzo di specifiche attrezzature;
 - d) l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
 - e) la qualità dei pasti erogati.

ART. 7

| |
|--|
| Obbligazioni specifiche per l'erogatore |
|--|

L'Erogatore si obbliga:

1. a gestire direttamente l'attività socio sanitaria oggetto del presente contratto ai sensi della L.R. n.9/2017 e s.m.i. e del R.R. n. 4/2019.
2. a sollevare e tenere indenne la ASL dalle pretese che i terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, ed anche in relazione a diritti di privativa vantati da terzi;
3. a predisporre tutti gli strumenti e le metodologie, comprensivi della relativa documentazione, atti a garantire adeguati livelli del servizio, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza, nonché atti a consentire alle amministrazioni utilizzatrici, per quanto di propria competenza, di monitorare la conformità del servizio alle norme previste nel contratto ed, in particolare, ai parametri di qualità previsti dalle norme vigenti;
4. nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, ad osservare tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate sia dalla ASL sia dalla Regione purché ciò non incida sugli aspetti economici del rapporto contrattuale;
5. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione del contratto indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili;
6. a garantire, 24 ore su 24 ore per tutto l'anno, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza del DPCM 12 gennaio 2017, le prestazioni per le quali è stato contrattualizzato;
7. a mantenere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal R.R. n.4/2019;
8. ad eseguire le prestazioni sanitarie avvalendosi delle strutture, attrezzature, servizi e personale individuati dalla normativa vigente, come da RR 4/2019 (compreso quello dei servizi esternalizzati);
9. 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-sanitaria 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;

10. a comunicare all'Area Sociosanitaria l'organico complessivo della RSA, 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;
11. 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;
12. 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;
13. ad adottare:
 - 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;
 - 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;
 - 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;
14. ad osservare le disposizioni del RR 4/2019 – art. 7.1 e 7.3 – per la somministrazione dei pasti;
15. 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.
16. quale intestatario del rapporto contrattuale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo diretto del Responsabile Sanitario della struttura, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse;
17. a consentire l'accesso del volontariato e delle associazioni di tutela per specifiche attività integrative, in conformità alla normativa regionale vigente;
18. si obbliga a redigere e mantenere aggiornate le cartelle cliniche e i piani di intervento dei pazienti;
19. poiché la Rsa Domus Lauretana è stata autorizzata per un numero di posti letto superiore rispetto al numero dei posti accreditati e a quello definito nel presente contratto, e quindi ospiti soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, l'erogatore si obbliga a garantire che i servizi comuni della struttura, dal punto di vista strutturale, tecnologico ed organizzativo, siano adeguati al numero di posti letto contrattualizzati e



comunque al numero totale dei posti oggetto del provvedimento di autorizzazione all'esercizio.

20. Il mancato adempimento degli obblighi di cui al presente articolo comporta l'automatica sospensione e risoluzione del presente Accordo con le modalità previste dal successivo articolo 19 e la comunicazione alla Regione per gli adempimenti di competenza ai sensi delle disposizioni della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.

ART. 8

Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro

1. L'erogatore si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché la disciplina previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare s'impegna a rispettare nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal contratto le disposizioni di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni.
2. L'erogatore si impegna, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 cod. civ., a far rispettare gli obblighi di cui al precedente comma del presente articolo anche agli eventuali esecutori di parti delle attività oggetto del contratto (attività eventualmente esternalizzate tipo somministrazione pasti, pulizie)
3. L'erogatore è in ogni caso tenuto a conformarsi alle norme per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali in attuazione di quanto previsto dalla Legge 12/06/1990, n. 146 e s.m.i.
4. L'erogatore si obbliga, ai sensi dell'art. 26 L.R. n. 9/2017 e s.m.i., pena la revoca dell'accreditamento e conseguente risoluzione del presente accordo contrattuale, e ai sensi dell'art. 9, comma 5 lett. f) L.R. n. 9/2017 e s.m.i., pena la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, al rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.

ART. 9

Obblighi in materia di Sanità elettronica

1. L'erogatore, ai sensi dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010, è obbligato a conferire i dati necessari per il funzionamento dei sistemi informativi nazionali e dei sistemi informativi regionali di cui alla Deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2006, n. 2005 ed all'art. 1 della L.R. n. 16/2011, secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione.
2. L'erogatore è, altresì, obbligato al rispetto della normativa a carattere nazionale e regionale contenente obblighi e adempimenti in materia di flussi informativi e di sanità elettronica e ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale.

ART. 10

| |
|---|
| Obblighi e adempimenti della Azienda Sanitaria Locale |
|---|

1. La Azienda ASL è tenuta a:
 - a) eseguire la verifica tecnico-sanitaria e di appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni addebitate, nella misura minima campionaria su almeno 3/10 dei pazienti trattati od in misura maggiore, fino a 10/10 dei pazienti, in presenza di eventuali proroghe al ricovero. I controlli devono essere effettuati con cadenza trimestrale (D.G.R. n.1491 e s.m.i.);
 - b) verificare annualmente i requisiti organizzativi atti a garantire i livelli e le modalità di assistenza previsti nel Regolamento n. 4/2019, con la garanzia dell'effettiva presenza, nei turni, del personale ivi indicato;
 - c) verificare il rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui di cui al R.R. n.4/2019;
 - d) verificare, ove la RSA Domus Lauretana sia autorizzata per un numero di posti letto superiore a quello definito nel presente contratto, e quindi ospiti soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, che i servizi comuni della struttura, dal punto di vista strutturale, tecnologico ed organizzativo, siano adeguati al numero di posti letto contrattualizzati ed al numero dei posti letto privati;
 - e) comunicare nel più breve tempo possibile ed in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
 - la evidenza di eventuali sospensioni dei pagamenti ed eventuali altre osservazioni;
 - eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo;
 - f) eseguire i pagamenti con le modalità di cui al successivo art. 15;
 - g) ad assicurare i seguenti interventi di rilievo sanitario richiesti dalla Residenza quali:
 - ASSISTENZA MEDICA DI BASE
L'assistenza medica di base nei confronti degli ospiti non autosufficienti all'interno delle residenze è affidata ai medici di medicina generale convenzionati con la ASL di appartenenza, secondo le modalità stabilite dalle norme generali in vigore.
 - 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.
 - FORNITURA DI FARMACI E DI DISPOSITIVI SANITARI



L'erogazione delle forniture dei farmaci e dei dispositivi sanitari previsti dal Dipartimento Farmaceutico avviene in esecuzione delle attuali disposizioni della Regione ed atti esecutivi dell'ASL.

➤ 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 Responsabile 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 Responsabile Sanitario della RSA.

➤ FORNITURA DI DISPOSITIVI E PRESIDII

La fornitura di protesi ed ausili ha luogo secondo le procedure previste dal DPCM 12/01/2017 (LEA) e dal D.M. 332/99 per quanto compatibile con il predetto DPCM e dalle norme regionali integrative in materia, previa autorizzazione del Distretto di residenza dell'assistito.

Gli ausili per l'incontinenza sono a carico della ASL. 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 RSA.

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

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

ART. 11

Modalità di accesso e dimissioni

1. Le procedure di ammissione e dimissione sono effettuate nel rispetto del RR. n.4/2019.
2. L'immissione in RSA dei pazienti residenti nell'ambito territoriale della ASL avverrà a cura dell'Area Sociosanitaria della ASL previa valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) del Distretto Socio Sanitario competente per residenza. La stessa UVM che ha valutato provvederà ad effettuare le rivalutazioni e le eventuali proposte di proroga. La permanenza o la dimissione dell'assistito sarà comunque convalidata dall'Area Sociosanitaria della ASL. Il soggetto non autosufficiente o suo familiare o tutore avanza richiesta di ospitalità (su apposito modulo della 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 Sociosanitaria. L'Area Sociosanitaria è tenuta ad inviare l'elenco delle RSA con accordo contrattuale, con il relativo numero di posti letto oggetto dell'accordo, nella Carta dei servizi dell'Azienda, nonché sul sito web aziendale. Il Distretto autorizza, previa valutazione dell'UVM, l'ospitalità presso la residenza indicata dal soggetto non autosufficiente o presso altra residenza in caso di mancata disponibilità di posto letto per il ricovero nella residenza indicata.
3. La RSA adotta "la lista delle prenotazioni degli ospiti autorizzati dall'Area Sociosanitaria". La lista è tenuta dalla RSA e dall'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura.

Infatti, la Residenza:

- considera come data di prenotazione quella corrispondente alla data di autorizzazione rilasciata dall'Area Sociosanitaria determinando così la lista ufficiale dei soggetti prenotati a disposizione degli organismi competenti;
 - privilegia, a parità di data di autorizzazione, l'ingresso dell'ospite che presenta i seguenti requisiti: maggiore età e grado totale di non autosufficienza.
4. La lista dei suddetti ospiti prenotati può essere modificata solo per situazioni d'urgenza, intendendosi con ciò alta necessità di cure sociosanitarie, e in caso di dimissioni protette dai Presidi ospedalieri, in conformità a quanto stabilito con la DGR 691/2011. In tali casi si determina una priorità di ammissione nella struttura.
 5. La RSA s'impegna, ogni qualvolta si liberi un posto letto, ad informare a mezzo 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.
 6. La Famiglia, in caso di ricovero dell'utente in Ospedale può chiedere, entro le 24 ore, alla RSA la sospensione temporanea dell'inserimento. In questo caso l'assistito non viene cancellato dalla lista per trenta giorni, salvo ulteriori comunicazioni da parte dei familiari e valutazione da parte del Distretto sociosanitario di residenza.
 7. Le RSA 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 accreditato e contrattualizzato, prima di attivare regolare procedura attraverso l'UVM del Distretto di Residenza dell'ospite e



conseguente inserimento nella lista di prenotazione, seguendo la procedura del presente articolo.

8. 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, in accordo con l'UVM, in presenza delle sottoelencate condizioni:
- accertata impossibilità del rispetto, da parte del soggetto non autosufficiente, della vita comunitaria;
 - accertata morosità nel pagamento della 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.

9. 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, Area Servizio Sociosanitario).

10. In generale, la RSA ospita assistiti residenti nella ASL sottoscrittrice del presente contratto. In deroga a tale principio, per situazioni particolari ed eccezionali (ad es. assistito residente in Comune a confine con struttura avente sede in territorio di altra provincia) è possibile che il posto accreditato e contrattualizzato sia occupato da assistito residente in ASL diversa da quella in cui insiste la struttura. In tal caso, previa valutazione dell'assistito da parte dell'UVM del DSS di residenza, l'Area Sociosanitaria della ASL di residenza dell'assistito si interfaccia con l'Area Sociosanitaria della ASL sottoscrittrice del presente contratto, al fine di raccordarsi sull'inserimento dell'assistito nella lista d'attesa provinciale ovvero sull'inserimento dell'assistito nella struttura in presenza di posto accreditato e contrattualizzato disponibile. In tale ultima ipotesi, il riconoscimento e la liquidazione della relativa quota sanitaria avverrà a parte dell'Area Sociosanitaria della ASL sottoscrittrice del presente contratto, fatta salva la compensazione tra ASL. A valere sui posti soltanto autorizzati all'esercizio è possibile ospitare assistiti di altre ASL, fermo restando il monitoraggio dei posti della struttura da parte dell'Area Sociosanitaria della ASL sottoscrittrice del presente contratto.

ART. 12

Mantenimento posti letto per ricoveri ospedalieri e

1. 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, in considerazione dei costi fissi rimanenti a carico della RSA. 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.
2. Il ricovero in ospedale e l'eventuale successivo rientro nella RSA dovranno essere comunicati per iscritto entro tre giorni al competente Distretto e all'Area Sociosanitaria 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 Sociosanitaria).

3. La Residenza, nella fattura mensile da inviare alla ASL, dovrà specificare il numero delle giornate di ricovero ospedaliero per la opportuna contabilizzazione.

ART. 13

Monitoraggio e controllo

1. Le attività della struttura sono oggetto di monitoraggio, valutazione e controllo sotto i profili della qualità, appropriatezza, dell'accessibilità e del costo della quota socio-assistenziale applicata.
2. 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.
3. 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, all'Area Sociosanitaria, alla Regione Puglia. L'obiettivo è il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti.

ART. 14

Corrispettivi

1. Il corrispettivo contrattuale dovuto all'erogatore dalla ASL, in forza del presente contratto, è quello stabilito dalla tariffa di cui alla DGR n. 1512/2020:

| | | TARIFFA REGIONALE | QUOTA A CARICO DEL SSR | IMPORTO A CARICO DEL SSR |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|
| RSA NON AUTOSUFFICIENTI | <i>estensiva anziani - tipo A</i> | € 112,33 | 100% | € 112,33 |
| | <i>estensiva demenze - tipo B</i> | € 130,27 | 100% | € 130,27 |
| | mantenimento anziani - tipo A | € 100,33 | 50% | € 50,17 |
| | mantenimento demenze - tipo B | € 97,30 | 50% | € 48,65 |

2. I predetti corrispettivi si riferiscono al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno

adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali; gli stessi sono dovuti unicamente all'erogatore e, pertanto, qualsiasi terzo, ivi compresi eventuali subfornitori di servizi non potranno vantare alcun diritto nei confronti della ASL. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'erogatore dall'esecuzione del contratto e dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dai competenti organi nazionali o regionali, sono compresi nella tariffa riportata nel precedente punto 1 del presente articolo.

3. La quota sanitaria della relativa tariffa non può superare l'importo previsto dalla tariffa di riferimento regionale per le RSA. 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.

ART. 15

Fatturazione e pagamenti

1. Il pagamento della quota di spettanza ASL di cui al precedente articolo sarà effettuato dalla ASL. La ASL potrà, a mezzo dei soggetti che riterrà di individuare, effettuare controlli al fine di verificare la congruità delle fatture emesse alle prestazioni rese. Il pagamento delle prestazioni erogate ed autorizzate dalla ASL sarà effettuato sulla base delle fatture emesse a cadenza mensile dall'erogatore.
2. La fatturazione dovrà essere effettuata sulla base delle giornate di degenza effettivamente erogate, e comunque non contestate, nei termini e nei modi previsti dal presente contratto, 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.
3. Ciascuna fattura emessa dall'erogatore dovrà contenere il riferimento al presente contratto, e dovrà essere intestata e spedita alla ASL.
4. Il pagamento delle fatture emesse dall'erogatore sarà effettuato dalla ASL secondo la normativa vigente in materia e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento delle stesse.
5. La ASL predispose i pagamenti previa acquisizione del DURC nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente.
6. L'erogatore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, l'erogatore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, nè in ordine ai pagamenti già effettuati.
7. Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, l'erogatore potrà sospendere l'erogazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nel presente contratto a pena di risoluzione dello stesso.
8. L'Erogatore si impegna a consegnare la notulazione delle prestazioni rese anche su supporto informatico secondo le modalità, nel formato ed in ragione delle classificazioni determinate della Regione Puglia.
9. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'erogatore ed importo liquidato e pagato dalla Azienda ASL, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:



- ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
- richiedere alla Azienda ASL., entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
- attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. Il mancato ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.

ART. 16

Prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari, che devono essere incluse in un tabulato contabile separato, non sono remunerate dal SSR e non rientrano per quelle per cui è prevista la compensazione in sede nazionale.
2. E' fatto divieto di occupare un posto oggetto del presente accordo contrattuale da parte di assistiti residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari.

ART. 17

Responsabile dell'esecuzione dell'accordo

La ASL BT individua il responsabile dell'esecuzione del presente Accordo nel Direttore dell'Area Sociosanitaria.

ART. 18

Riservatezza

1. L'erogatore, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i., ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma, di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del contratto.
2. L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del contratto.
3. L'obbligo di cui al comma 1 non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.
4. L'erogatore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché di subfornitori e dei loro dipendenti, consulenti e



collaboratori, degli obblighi di riservatezza anzidetti.

5. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, la ASL, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando che l'erogatore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare.
6. L'erogatore si impegna, altresì, a rispettare quanto previsto dalla legge 196/2003 e s.m.i. e dai relativi regolamenti di attuazione in materia di riservatezza dei dati personali dei pazienti;
7. Ai sensi di quanto previsto dalla legge 196/2003 e s.m.i. le parti dichiarano che il trattamento dei dati personali avverrà solo per i fini istituzionali e nei limiti di Legge.

ART. 19

Sospensione - risoluzione

1. La ASL nel caso di violazioni di quanto prescritto dal presente contratto potrà risolvere il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. previa comunicazione da notificarsi senza preavviso all'erogatore.
2. Nel caso di sospensione e/o revoca dell'accreditamento della Rsa Domus Lauretana, il presente contratto si intende, rispettivamente, sospeso e risolto di diritto.

ART. 20

Allegati

Al presente contratto si allegano i seguenti documenti:

1. L'elenco nominativo del personale della Rsa Domus Lauretana, con l'indicazione della relativa professionalità, qualifica e mansioni, che è conforme ai requisiti organizzativi previsti dallo stesso R.R. n.4/2019 e del numero dei posti letto oggetto del provvedimento di autorizzazione all'esercizio rilasciato dalla Regione;
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del rappresentante legale, ai sensi del DPR n.445/2000.

ART. 21

Danni, responsabilità civile

L'erogatore assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone, sia dipendenti o dei pazienti residenti e/o di terzi, causati nel corso dell'esecuzione del contratto, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi.

ART. 22

Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

1. L'Erogatore dà atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali che disciplinano la materia.
2. Il tetto invalicabile di remunerazione di cui all'art. 1 assume come riferimento la tariffa vigente al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazione tariffaria da parte della Regione, si deve procedere alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore mediante sottoscrizione di altro contratto che sostituirà il presente a tutti gli effetti di legge a far data dalla sua sottoscrizione.
3. Le prestazioni non ricomprese nel piano annuale concordato, e conseguentemente non ricomprese nel tetto di spesa invalicabile, non comportano alcun obbligo di remunerazione per l'Azienda Sanitaria Locale e saranno utilizzate soltanto ai fini statistico-epidemiologici.

ART. 23

Foro competente

Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra la ASL BT e la Società Domus Lauretana srl è competente il Tribunale di Trani.

ART. 24

Clausola di salvaguardia

Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.

In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

Letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione delle norme che precedono

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del C.C., si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (*Valore delle premesse e degli allegati- Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti nella Puglia*), 2 (*Norme regolatrici e disciplina applicabile*), 3 (*Destinatari dei servizi assistenziali erogati dalla RSA*), 4 (*Finalità ed obiettivi*), 5 (*Durata ed opzioni*), 6 (*Condizioni per l'erogazione del servizio e*



limitazione di responsabilità), 7 (Obbligazioni specifiche per l'erogatore) 8 (Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro), 9 (Obblighi in materia di Sanità elettronica), 10 (Obblighi ed adempimenti della Azienda sanitaria locale), 11 (Modalità di accesso e dimissioni), 12 (Mantenimento posti letto per ricoveri ospedalieri e dimissioni protette), 13 (monitoraggio e controllo), 14 (Corrispettivi), 15 (Fatturazione e pagamenti), 16 (Prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia), 17 (Responsabile dell'esecuzione dell'accordo), 18 (Riservatezza), 19 (Sospensione-risoluzione), 20 (Allegati), 21 (Danni, responsabilità civile), 22 (Dichiarazione di conoscenza da parte dell'erogatore e norme finali), 23 (Foro competente), 24(Clausola di Salvaguardia).

La Direttrice Generale della Azienda ASL BT _____

Il Rappresentante Legale di Domus Lauretana srl _____