

Rep. n.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

(Istituita con L.R. di Puglia il 28/12/2006, n.39)

Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni sanitarie da parte di
Residenze Sanitarie Assistenziali per soggetti non autosufficienti di cui al RR
n. 4/2019– Anno 2023

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale di Foggia, con sede legale in Foggia, alla via M.
Protano n. 13, Cod. Fisc. e Part. IVA n. 03499370710, in persona del Direttore
Generale Dott. Antonio Giuseppe Nigri, nominato con Deliberazione di Giunta
Regionale Pugliese n. 77 del 06 febbraio 2023, di seguito indicata come
“Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia”, che opera per sé ed in
nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito
indicata come Committente

E

La Società Cooperativa sociale “Sanità Più”, con sede legale in Foggia, viale
degli Aviatori n. 25, P.IVA 03635620713, titolare della RSA non
autosufficienti Il sorriso con sede nel Comune di Foggia, Viale degli Aviatori
n. 25, di seguito indicata come “Erogatore”, rappresentata dal legale
rappresentante Luca Vigilante, nato a Foggia il 02/01/1982 il quale –
consapevole delle responsabilità penali previste dall’art.76 del D.P.R.
n.445/2000 e s.m.i., – 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:

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:

In virtù della D.D. n° 292 del 08/08/2022 con la quale la Regione Puglia ha conferito alla Società Cooperativa sociale "Sanità Più", titolare della RSA non autosufficienti Il sorriso con sede nel Comune di Foggia, Viale degli Aviatori n. 25, ai sensi degli artt. 8 e 24 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'Autorizzazione all'esercizio e l'Accreditamento per i seguenti posti letto:

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO con determinazione dirigenziale n. 292 del 08/08/2022 per i seguenti posti letto:

N. 5 p.l. di estensiva anziani

N. 5 p.l. di estensiva demenze

N. 30 p.l. di mantenimento anziani

N. 10 p.l. di mantenimento demenze

ACCREDITAMENTO con determinazione dirigenziale n. 292 del 08/08/2022 per i seguenti posti letto:

N. 5 p.l. di estensiva anziani

N. 5 p.l. di estensiva demenze

N. 30 p.l. di mantenimento anziani

N. 10 p.l. di mantenimento demenze

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;

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;

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;

L’erogatore ha trasmesso alla ASL 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;

L’erogatore 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 incorrere nelle cause di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio di cui all’art. 9 commi 4 e 5

di non incorrere nelle cause di decadenza dell’accreditamento di cui all’art. 26 comma 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;

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 ancorchè 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;

L'ASL di Foggia 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 ha la durata annuale e comunque scadenza il 31/12/2023;

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 Deliberazione di Giunta regionale n.1512/2020;

La ASL di Foggia 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 successive modificazioni;

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;

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° 1512/2020 con la quale sono state determinate le tariffe giornaliere per l'assistenza prestata dalla RSA per soggetti non autosufficienti in possesso di autorizzazione all'esercizio e accreditamento nella misura di seguito riportata:

TARIFFA REGIONALE	QUOTA A CARICO DEL SSR	IMPORTO
-------------------	------------------------	---------

A CARICO DEL SSR

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
-------------------------------	---------	-----	---------

Tutto ciò premesso, tra le parti come in epigrafe rappresentate

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

il presente contratto per adesione, con validità per l'intero anno 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 della Puglia

1) 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.

2) La Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia, 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 in corso di approvazione da parte della Giunta Regionale da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie di RSA da strutture private, 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 Area socio-sanitaria, 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 2023 il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il Piano delle Prestazioni, così meglio esposto:

NUMERO POSTI ACCREDITATI DA CONTRATTUALIZZARE
SUB TETTO

A RSA SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

per n. 4 p.l. ESTENSIVA ANZIANI corrispondente a n. 1.460 max giornate annue

(numero posti letto X 365 gg.) € 164.001,80

(numero posti letto X 365 gg. X € 112,33)

B per n. 4 p.l. ESTENSIVA DEMENZE corrispondente a n. 1.460 max giornate annue

(numero posti letto X 365 gg.) € 190.194,20

(numero posti letto X 365 gg. X € 130,27)

C per n. 25 p.l. MANTENIMENTO ANZIANI corrispondente a n. 9.125 max giornate annue

(numero posti letto X 365 gg.) € 457.801,25

(numero posti letto X 365 gg. X € 50,17)

D per n. 8 p.l. MANTENIMENTO DEMENZE corrispondente a n. 2.920 max giornate annue

(numero posti letto X 365 gg.) € 142.058,00

(numero posti letto X 365 gg. X € 48,65)

E TOTALE TETTO DI SPESA ANNUALE DA ASSEGNARE PER L'ANNO 2023 (somma rigo A + B + C + D) € 954.055,25

3) Il pacchetto delle prestazioni sanitarie da acquistare annualmente per l'anno 2023, calcolato tenuto conto della quota a carico della ASL come da DGR n. 1512/2020 per la somma complessiva di € 954.055,25 = (rigo C), costituisce per l'Erogatore il TETTO DI SPESA INVALIDICABILE DI REMUNERAZIONE, così come dettagliato nel prospetto di cui sopra;

4) Il tetto di spesa complessivo (rigo C) 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);

5) Parimenti, ogni SUB-TETTO (righi A – B) rappresenta il limite

massimo di spesa e non è interscambiabile;

6) 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.

7) 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.

8) 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.

ART. 2 - Norme regolatrici e disciplina applicabile

1. 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 RSA "Il sorriso", relativamente alle attività e prestazioni contrattuali;

b) dalle disposizioni anche regolamentari in vigore di cui la RSA "Il sorriso" 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 di Foggia si avvale della RSA "Il sorriso" per l'assistenza

residenziale a favore di soggetti non autosufficienti declinata così come da art. 2.1 RR 4/2019 per la RSA estensiva, e da art. 2.2 RR 4/2019 per la RSA di mantenimento.

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 si intende in vigore dal 1 gennaio 2023, ha durata annuale o comunque sino al 31 dicembre 2023 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 annuale (31/12) gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché 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, finché 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 per la RSA “Il sorriso”, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, 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 "Il sorriso" 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 medesimo.

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 "Il sorriso" non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti della ASL di Foggia, 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.

6. 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:

- a) l'osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento regionale n.4/2019 anche per quanto attiene il personale in organico;
- b) lo stato di pulizia dei locali anche attraverso l'utilizzo di specifiche attrezzature;
- c) l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
- d) 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 e, 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. visto che la RSA "Il sorriso" è autorizzata per un numero di posti letto superiore rispetto al numero dei posti accreditati e a quello definito nel presente contratto, e quindi ospita 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. 90/2019 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, considerato che la RSA "Il sorriso" è autorizzata per un numero di posti letto superiore a quello definito nel presente contratto, e quindi ospita 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 PRESIDI

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, alzapersona, 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 (estensiva ovvero di mantenimento) dei pazienti residenti nell'ambito territoriale della ASL avverrà:

a. con preventiva autorizzazione rilasciata dalla UVM del DSS di residenza del paziente, previa redazione del PAI, su prescrizione-proposta: del MMG;

del Medico dell'Unità Operativa ospedaliera per acuti che dimette il paziente del Medico dell'Unità Operativa di riabilitazione cod. 28, cod. 75, cod. 56 e

dell'Unità Operativa di lungodegenza cod. 60;

b. per trasferimento da struttura di post-acuzie o dagli ospedali di comunità o da altra struttura territoriale di diverso livello assistenziale con preventiva autorizzazione rilasciata dalla UVM del DSS ove ha residenza il paziente su prescrizione-proposta del MMG;

c. a seguito del cambiamento delle condizioni cliniche del paziente, per trasferimento da RSA di altra tipologia presente nell'ambito della stessa RSA che già ospita il paziente, che sia anche accreditata e contrattualizzata per il nucleo di assistenza residenziale e con preventiva autorizzazione rilasciata dalla UVM del DSS ove ha residenza il paziente su proposta della stessa struttura.

Le rivalutazioni e le eventuali proposte di proroga saranno autorizzate dall'UVM del DSS nel quale insiste la struttura erogante, secondo modalità e tempi di cui al R.R. 4/2019. Al termine del percorso di trattamento assistenziale, in assenza di proroga per l'ulteriore permanenza nel nucleo e persistendo il bisogno del paziente di assistenza, questi sarà trasferito in altro setting assistenziale appropriato, preferibilmente di tipo domiciliare, dietro nuova valutazione da parte dell'UVM.

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 la 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 dimissioni protette

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

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
-------------------------------	---------	-----	---------

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 predispone 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 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.

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 "Il Sorriso" il presente contratto si intende, rispettivamente, sospeso e risolto di diritto.

ART. 20 - Allegati

Al presente contratto si allega l'elenco nominativo del personale della RSA "Il sorriso", 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.

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 disciplinanti 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 questioni relative ai rapporti tra la RSA "Il sorriso" e la ASL di Foggia è competente il Tribunale di Foggia.

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. 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.

Di tutto quanto esposto sopra le parti ne dichiarano il contenuto conforme alle loro volontà, lo approvano e lo sottoscrivono digitalmente presso le rispettive sedi legali. Il presente accordo contrattuale, il cui schema è stato approvato e recepito con Delibera del Direttore Generale n. 261 del 31/03/2023, consta di n. 34 (trentaquattro) pagine ed è esente dall'imposta di bollo, come da dichiarazione rilasciata dall'erogatore, ai sensi dell'art. 46-47 D.P.R., acquisita al protocollo aziendale al numero 35874 del 05/04/2023 ed è stato caricato ("upload") sull'applicativo dedicato ("PRODE"), nell'apposita sezione, che ha generato in automatico numero e data di repertoriazione.

Il Direttore Generale ASL FG

L'Erogatore

Dott. Antonio G. Nigri

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 (Obblighi specifici 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 (monitoraggio e controllo), 13 (Corrispettivi), 14 (Fatturazione e pagamenti), 15 (Responsabile dell'esecuzione dell'accordo), 16 (Riservatezza), 17 (Sospensione-risoluzione), 18 (Allegati), 19 (Danni, responsabilità civile), 20 (Dichiarazione di conoscenza da parte dell'erogatore e norme finali), 21 (Foro competente), 22 (Clausola di Salvaguardia). In pari data, letto, confermato e sottoscritto con firma digitale, con esplicita approvazione dei punti che precedono.

L'Erogatore