

**REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
FOGGIA**

**Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni sanitarie da parte di
Residenza Sanitaria Assistenziale
Privata operante in regime di accreditamento istituzionale
ANNO 2023**

TRA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale FG, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Antonio Giuseppe Nigri, domiciliato per la carica in Foggia (FG) - 71122 - in via M. Protano - presso la sede dell'Azienda – C.F. e P.I. 03499370710, il quale interviene in questo contratto, quale legale rappresentante, in nome e per conto dell' ASL FG, di seguito indicata come "Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia, che opera per sè ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito indicata come Committente,

E

La Casa di Cura Universo Salute S.r.l. - Opera Don Uva, con sede legale della società in Foggia, CF e P.IVA-04052520717, accreditata per l'erogazione di prestazioni di ricovero, rappresentata dall'Amministratore Delegato Avv. Luca Vigilante, nato a Foggia il 02/01/1982 in qualità di Rappresentante legale della Società, in relazione alla Struttura Sanitaria denominata "Residenza Sanitaria Assistenziale Opera Don Uva - Ospedale Santa Maria Bambina" sita in Foggia alla Via Lucera.

PREMESSO CHE:

- ai sensi del comma 2 dell'art. 8-bis del D. Lgs n. 502/92, i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali;
- ai sensi del comma 3 dell'art. 8 – bis del D. Lgs. N. 502/92, così come modificato dal D.M n. 229/99, l'esercizio di attività sanitaria, da parte di erogatore pubblico e/o privato, per conto e a carico del SSN è subordinato al possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 8 ter ed all'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater;
- l'art. 8 quinquies comma 2 del D. Lgs. N. 502/92 prevede che la Regione e le UU.SS.LL. stipulano contratti con strutture private accreditate;
- con Deliberazione del Consiglio Regionale 02.02.1999 n.380 è stata approvata la riconversione degli ex Ospedali Psichiatrici "Casa Divina Provvidenza" di Bisceglie e Foggia, prevedendo a Bisceglie una R.S.A. geriatrica di n.120 posti letto secondo le caratteristiche fissate nel P.O. Tutela della Salute degli anziani;

- con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1870 del 18/11/2002 sono stati attivati n. 120 posti letto residenziali;
- la RSA dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità di essere istituzionalmente Accreditata ad erogare le prestazioni di cui all'art. 5 del R.R. n. 8/2002, per n. 120 p.l. classificati secondo la tipologia residenziale, in virtù della D.D. n. 144/2016 del Servizio regionale Accreditazioni;
- con Deliberazione n. 922 del 22.12.2022 la ASL FG ha determinato di sottoscrivere accordo contrattuale con la RSA "Opera Don Uva - Ospedale Santa Maria Bambina" sita in Foggia alla Via Lucera;
- con Deliberazione n. 1342 del 30.11.2023 la ASL FG ha determinato di sottoscrivere accordo contrattuale con la RSA "Opera Don Uva - Ospedale Santa Maria Bambina" sita in Foggia alla Via Lucera per:
 - n. 5 moduli per un totale di n. 100 posti letto per pazienti RSA di cui all'art. 2 del R.R. 8/2002;
 - n. 1 modulo per n. 20 pazienti affetti da Alzheimer, corrispondenti al numero massimo di giornate annue pari a 365 come di seguito riportato:

Tipologia di prestazione accreditata	Numero di posti accreditati
Posti letto residenziali	n. 100 p.l. per n. 5 moduli 20 p.l.
residenziali Alzheimer	n. 20 p.l. per n.1 modulo

RICHIAMATI

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

- il DPR 14/01/1997;
- la DGR n. 2974 del 14/07/1998;
- il Regolamento Regionale 20 dicembre 2002 n.8 (BURP n.162/2002) con il quale sono state emanate disposizioni per l'organizzazione e il funzionamento delle R.S.A.;
- la DGR n° 698 del 16 maggio 2003 con la quale sono state determinate le tariffe giornaliere per l'assistenza prestata dalle R.S.A.;
- la DGR n. 691 del 12 aprile 2011;
- della DGR n° 1226 del 24 AGOSTO 2005 con cui è stata determinata la tariffa giornaliera per ricovero in RSA di pazienti affetti da morbo di Alzheimer;
- la Legge regionale n.26 del 9 agosto 2006 che ha previsto interventi in materia sanitaria;
- la Legge regionale n.23 del 19 settembre 2008 "Piano regionale di salute 2008-2010";
- la Legge regionale n.4 del 25 febbraio 2010 "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali";
- il Regolamento Regionale 18 aprile 2011 n.6 (BURP n.62/2011) "Regolamento di organizzazione del Distretto Socio Sanitario";
- la Circolare n. 24/3768 del 18/04/2006 ad oggetto "Accesso nelle RSA e nelle Strutture residenziali protette";
- la Circolare n. AOO151-6682 del 08/07/2009 ad oggetto "RSA-Dimissioni pazienti e percorsi assistenziali per gli anziani non autosufficienti".
- D.L.gs n. 192/2012;
- La DGR n. 659 del 16/05/2023 e le relative ordinanze n. 432/2023, 433/2023 e 434/2023 del TAR per la Puglia;

IN APPLICAZIONE

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata;
- di quanto statuito nel DPCM 29/11/2001 (LEA) e s.m.i. per cui le prestazioni di assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale sono da considerarsi al netto della quota della eventuale retta a carico del Comune o dell'utente;
- della DGR n° 698 del 16 maggio 2003 con cui è stata determinata la tariffa giornaliera rispettivamente per l'assistenza prestata dalle **R.S.A.** nella misura di seguito riportata;
- della DGR n° 1226 del 24 AGOSTO 2005 con cui è stata determinata la tariffa giornaliera per ricovero in RSA di pazienti affetti da morbo di **Alzheimer** nella misura di € **130,00** giornaliera;

Denominazione disciplina	Tariffa	A CARICO Asl
patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate	€ 100,80 di cui il 70% a carico della ASL	70,56
ALZHEIMER	€ 130,00 di cui il 70% a carico della ASL	91,00

Le rette avranno validità fino a nuovo provvedimento regionale.

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

ART. 1

Valore delle premesse e degli allegati piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia
--

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.

Denominazione disciplina	Tariffa giornaliera A carico ASL
RSA art. 5 R.R. n. 8/2002	70,56
ALZHEIMER	91,00

1. Il pacchetto delle prestazioni sanitarie da acquistare annualmente, calcolato tenuto conto del 70% delle relative tariffe a carico della ASL per la somma complessiva di € 3.295.000,00 costituisce per l'Erogatore il tetto di spesa invalicabile di remunerazione, come dettagliato nel prospetto.
2. In ottemperanza all'art. 3 della L.R. 24/09/2010 n. 12 "nessun importo è riconosciuto a carico del Servizio Sanitario Regionale per prestazioni erogate al di fuori del tetto di spesa assegnato".

3. Le attività dirette alla persona non potranno essere esternalizzate.

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 costituiscono la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti con la RSA, relativamente alle attività e prestazioni contrattuali;
 - b) dalle disposizioni anche regolamentari in vigore ed in particolare da quanto disposto dal Regolamento Regionale 20 dicembre 2002 n.8, di cui la RSA 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.
2. Le clausole del contratto potranno essere sostituite, modificate o abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente contenute in leggi o regolamenti nazionali o regionali. Le condizioni economiche contrattuali potranno subire variazioni ove intervengano, da parte della Regione Puglia, modificazioni delle tariffe, anche migliorative per la RSA.

ART. 3

Destinatari dei servizi assistenziali erogati dalla RSA

Nella RSA sono ospitati:

- a) pazienti portatori di patologie geriatriche neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate in regime residenziale (pl 100);
- b) pazienti affetti da morbo di Alzheimer in regime residenziale (pl 20).

La RSA, al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, sono diversamente strutturate, in termini organizzativi e di dotazione di personale, in funzione delle seguenti aree di intervento, corrispondenti alle diverse aree problematiche e di bisogno:

- a) Area della senescenza, riferita a persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, con particolare riguardo alle persone affette da malattie croniche.
- b) Area della disabilità, riferita a persone portatrici di handicap funzionale, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche.
- c) Area del disagio mentale riferita a persona portatrici di disturbi psichici, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche.
- d) Area del disagio mentale riferita a persone portatrici di disturbi psichici, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche;
- e) Nucleo Alzheimer residenziale per soggetti affetti da malattia di Alzheimer o demenze correlate.

f) Centro diurno Alzheimer.

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) ai sensi del co.4 dell'art. 16 del R.R. n.8/2002, 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 sono ospitate esclusivamente persone in possesso della residenza in uno dei Comuni della Regione Puglia con impegno al riconoscimento della tariffa.

ART. 5

Durata, proroga ed opzioni

Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2023 e comunque fino all'entrata in vigore del regolamento regionale attuativo della L.R. n. 9 del 02/05/2017.

Il contratto viene trasmesso dalla ASL alla Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute – Servizio Programmazione assistenza ospedaliera e specialistica.

L'Accordo contrattuale può essere rinnovato allo scadere, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui ai R.R. n.8/2002, n. 3/2005, ai sensi della L.R. n. 8/2004. A tal fine le parti manifestano tale volontà per iscritto dandone comunicazione mediante lettera racc. A/R almeno 3 mesi prima della naturale scadenza contrattuale. A tal riguardo, effettuata la dovuta verifica, la ASL formalizza il nuovo contratto, trasmettendone copia alla Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute – Servizio Programmazione assistenza ospedaliera e specialistica.

In caso di mancato rinnovo, gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché la ASL, d'intesa con i Comuni di residenza dell'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 della RSA, 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. La RSA 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 al Regolamento regionale n.8/2002 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. La RSA non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti della ASL, assumendosene la medesima ogni relativa alea.
5. La RSA 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. La RSA, in coerenza con quanto previsto dall'art. 15 del Regolamento Regionale di Organizzazione e Funzionamento delle RSA n.8/2002, 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 predetto Regolamento regionale n.8/2002 anche per quanto attiene il personale posto a disposizione;
 - b) lo stato di pulizia dei locali anche attraverso l'utilizzo di specifiche attrezzature;
 - c) l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate, come previsto dall'art. 5 Regolamento regionale n.8/2002;
 - d) la qualità dei pasti erogati.

ART. 7

Obbligazioni specifiche per l'erogatore

La RSA si obbliga:

1. in forza del presente contratto, a rispettare gli obblighi dettagliatamente indicati nell'art. 13 del Regolamento di Organizzazione e funzionamento delle RSA n.8/2002;
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, attraverso il competente servizio, di cui all'art. 15, comma 3 del Regolamento Regionale n.8/2002, sia dall'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute 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 consegnare alla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale copia del DURC attestante la regolare posizione previdenziale nei confronti dei propri dipendenti;
 7. a garantire, 24 ore su 24 ore per tutto l'anno, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza del DPCM 29/11/01, le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità funzionali residue degli ospiti ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia ed in funzione del raggiungimento o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli ospiti stessi. In particolare la RSA dovrà garantire le prestazioni e l'attività prevista dall'art. 5 del Regolamento Regionale n.8/2002;
 8. a mantenere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi obbligatori per l'accreditamento;
 9. ad eseguire le prestazioni sanitarie attraverso personale medico, paramedico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Coordinatore Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione nazionale e regionale per l'accreditamento;
 10. quale intestatario del rapporto di accreditamento, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo diretto del Coordinatore Sanitario della struttura, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse;
 11. al rispetto dei requisiti organizzativi di cui al R.R. n. 8/2002 e al R.R. n. 3/2005 in relazione a volumi e tipologia di prestazioni da assicurare, garantendo l'applicazione dei Contratti Collettivi di Lavoro, corredato dalle copie della documentazione comprovante l'assolvimento dei relativi obblighi contributivi (Legge 11 marzo 1988 n° 67 – G.U. n° 61 del 14/03/1988). La verifica di quanto richiamato al presente punto è propedeutico alla sottoscrizione del contratto;
 12. al rispetto degli ulteriori requisiti organizzativi per ogni modulo di posti letto per pazienti Alzheimer di cui alla DGR n. 1226 del 24 agosto 2005;
 13. a consentire l'accesso del volontariato e delle associazioni di tutela per specifiche attività integrative, in conformità alla normativa regionale vigente;
 14. si obbliga a redigere e mantenere aggiornate le cartelle cliniche e i piani di intervento dei pazienti. Il mancato adempimento di tale obbligo dà facoltà alla ASL di procedere ad attivare la procedura di cui all'art.14 del Regolamento Regionale n.8/2002 che, conseguentemente, può condurre alla sospensione o alla risoluzione del presente contratto secondo le modalità di cui al successivo articolo 17 del presente contratto;
 15. a rispettare le indicazioni impartite da questa Azienda in materia di approvvigionamento di farmaci e di prestazioni di medicina generale, strumentali e specialistiche di cui ai commi 5, 6 e 7 dell'art. 5 del R.R. n. 8/2002;
 16. visto che la RSA 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, 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 ed al numero dei posti letto privati.

ART. 8

Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro

1. La RSA 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. 626/94 e successive modificazioni e integrazioni.
2. La RSA 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.
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.

ART. 9

Obblighi in materia di Sanità elettronica

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.

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.

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 riabilitative. I controlli devono essere effettuati con cadenza trimestrale; il controllo di un trimestre deve essere effettuato entro e non oltre il trimestre successivo dello stesso anno (D.G.R. n.1491 del 25/06/2010 e D.G.R. n.2252 del 26/10/2010);
 - b) verificare annualmente i requisiti organizzativi atti a garantire i livelli e le modalità di assistenza previsti nel Regolamento n° 3/05 (punto D.05 – BURP n° 7 suppl. del 14/01/2005), 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 ai R.R. n.8/2002, n. 3/2005, ai sensi della L.R. n. 8/2004;

- d) verificare, considerato che la RSA 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 alla RSA:
- 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) rendere disponibili, presso la sede degli Uffici della ASL ad avvenuto pagamento delle notulazioni mensili e comunque non oltre 30 giorni dallo stesso, gli elaborati analitici delle liquidazioni eventualmente anche su supporto informatico, ed, ove elevate, le contestazioni e/o sospensioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione.
- g) il ritiro di tali elaborati o del relativo supporto informatico potrà avvenire entro il termine massimo di 60 giorni dal pagamento delle notulazioni. Eventuali richieste di chiarimento, successive al ritiro degli elaborati, formulate dall'Erogatore, potranno essere accettate nei 60 giorni successivi al ritiro degli stessi e dovranno essere soddisfatte entro 60 giorni dal ricevimento;
- h) eseguire i pagamenti con le modalità di cui al successivo art. 13.

ART. 11

Regolamento interno e verifica di corrispondenza qualitativa delle prestazioni

Il regolamento interno di funzionamento della RSA deve essere conforme a quanto previsto dall'art. 7 del Regolamento Regionale n.8/2002.

ART. 12

Modalità di accesso e dimissioni

Le procedure di ammissione e dimissione sono effettuate nel rispetto del RR. n.8/2002, della L.R. n. 23/2008, dell'art. 27 della L.R. n.4/2010 e della DGR n. 691/2011, nonché delle Circolari n. 24/3768 del 18/04/2006 e n. AOO151-6682 del 08/07/2009, nelle quali si specifica che l'ospitalità in una RSA è subordinata ad un temporaneo e programmato periodo terapeutico/riabilitativo.

1. Ai sensi dell'art.9 del Regolamento Regionale n.8/2002, la proposta di accesso alla RSA è effettuata dal medico di medicina generale, dai servizi territoriali della ASL ovvero, in caso di dimissione dall'ospedale, dal dirigente della divisione ospedaliera, o dai servizi territoriali comunali, nel rispetto della volontà del paziente, ovvero in caso di incapacità di intendere e di volere dello stesso, da chi esercita la tutela o la curatela.
2. L' Area Servizio sociosanitario della ASL è tenuta ad inviare l'elenco delle RSA con accordo contrattuale, con il relativo numero di posti letto oggetto dell'accordo, per l'inserimento nella Carta dei servizi dell'Azienda, nonché sul sito web aziendale.
3. L'accesso e le dimissioni dalla RSA sono disposti dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), costituita secondo le modalità ed i termini previsti dall'art. 10 del Regolamento

Regionale n.8/2002, dal paragrafo 2.4.5 dell'allegato 1 della L.R. n. 23/2008 e dall'art. 27 della L.R. n.4/2010, previa valutazione del caso, da cui devono emergere, come fattori determinanti della scelta, il grado di non autosufficienza e l'impossibilità, anche temporanea, dell'utente ad usufruire di altre forme di assistenza, quali l'assistenza domiciliare o in strutture semiresidenziali, che ne consenta la permanenza al proprio domicilio.

4. Gli ospiti della RSA possono essere dimessi anche in via temporanea, secondo quanto disposto dal co.3 dell'art. 9 del R.R. n.8/2002, con diritto di riammissione alla data programmata e disposta dall' UVM competente per residenza, e comunque per un periodo non superiore a 20 giorni.
5. L'immissione in RSA dei pazienti residenti nell'ambito territoriale della ASL avverrà a cura del Distretto Socio Sanitario competente per residenza previa valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.). 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 dal Distretto Socio Sanitario competente;
6. L'immissione in RSA dei pazienti residenti fuori dall'ambito territoriale dell'ASL avverrà a cura del Distretto Socio Sanitario n. 60 dell'ASL Foggia (Distretto nel quale ha sede la RSA oggetto del presente contratto), previa valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) competente per residenza ed autorizzazione dell'ASL di residenza. Le rivalutazioni, le eventuali proposte di proroga, nonché le dimissioni temporanee avverranno previa valutazione dell'UVM del Distretto Socio Sanitario n. 60 dell'ASL Foggia (Distretto nel quale ha sede la RSA oggetto del presente contratto) per il tramite dell'UVM competente per residenza, ai sensi del co. 5 dell'art. 10 del R.R. n.8/2002; la permanenza o la dimissione dell'assistito, sarà disposta sempre dal Distretto Socio Sanitario n. 60 dell'ASL Foggia previa autorizzazione dell'ASL di residenza.
7. La RSA adotta "la lista delle prenotazioni degli ospiti autorizzate dai Distretti". La lista è tenuta dalla RSA e dal Distretto socio sanitario in cui ha sede la struttura.
Infatti, la Residenza:
 - considera come data di prenotazione quella corrispondente alla data di autorizzazione rilasciata dal Distretto 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 o di disabilità.
8. 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.
9. La Residenza s'impegna, ogni qualvolta si liberi un posto letto, ad informare a mezzo fax, e-mail ovvero telegramma la famiglia e/o il tutore legale dell'utente primo nella lista di prenotazione affinché detto posto letto possa essere occupato entro le 24 ore: in caso di mancato riscontro la Residenza è autorizzata a contattare il successivo utente in lista di prenotazione.
10. La Famiglia, in caso di ricovero dell'utente in Ospedale può chiedere, entro le 24 ore, alla Residenza 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.
11. Le Residenze autorizzate per un numero di posti letto superiore a quello definito nel presente

Accordo, che ospitano soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, in nessun caso possono trasferire un ospite in un posto letto contrattualizzato, prima di attivare regolare procedura attraverso l'UVM del Distretto di Residenza dell'ospite e conseguente inserimento nella lista di prenotazione, seguendo la procedura del presente articolo.

ART. 13

Corrispettivi

1. I corrispettivi contrattuali dovuti all'erogatore dalla ASL, in forza del presente contratto, sono quelli stabiliti dalle tariffe di cui alla DGR n. 698 del 16/05/2003:
 - patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate
 - a carico ASL (70%) € 70,56**
 - a carico utente/Comune (30%) € 30,24**

 - morbo ALZHEIMER (residenziale) **a carico ASL (70%) € 91,00**
 - a carico utente/Comune (30%) € 39,00**
2. Il predetto corrispettivo si riferisce al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali; lo stesso è dovuto unicamente alla RSA 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. Le tariffe di cui al punto 1 del presente articolo sono da intendersi omnicomprensive, oltretutto fisse ed invariabili per tutta la durata del contratto, fatto salvo quanto espressamente previsto dell'art. 2, comma 2 del presente contratto.

ART. 14

Fatturazione e pagamenti

1. Il pagamento delle tariffe 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 dalla RSA.
2. La fatturazione della quota di spettanza ASL (70% della tariffa) sarà effettuata alla ASL e riferita ai residenti della Regione Puglia. Dovrà comunque essere data distinta indicazione delle singole ASL di appartenenza dei pazienti con la quantificazione delle somme dovute per ciascuna di esse. La ASL provvederà al pagamento dell'intera fattura emessa e, successivamente, a richiedere i rimborsi alle ASL competenti territorialmente.
3. 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.
4. Per le assenze temporanee di cui al co. 3 dell'art. 9 del R.R. n.8/2002 non è previsto alcun corrispettivo.

5. Ciascuna fattura emessa dall'erogatore dovrà contenere il riferimento al presente contratto, e dovrà essere intestata in modalità elettronica.
6. Il pagamento delle fatture emesse dall'erogatore sarà effettuato dalla ASL secondo la normativa vigente in materia e, comunque, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento delle stesse.
7. La ASL predispone i pagamenti mensili previa acquisizione del DURC nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'erogatore ed importo liquidato e pagato dalla 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. 15

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.

ART. 16

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. e i. e dai relativi regolamenti di attuazione in materia di riservatezza dei dati personali dei pazienti.

ART. 17

Sospensione e risoluzione

La ASL nel caso di violazioni di quanto prescritto dal presente contratto e dal Regolamento Regionale n.8/2002, oltre alla presentazione del rapporto al Presidente della Giunta Regionale, per il tramite dell'Assessore alla Sanità (art. 14, punto 3 del Regolamento), potrà risolvere il presente contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. previa comunicazione da notificarsi senza preavviso all'erogatore con raccomandata a/r.

Nel caso di sospensione e/o revoca dell'autorizzazione e di chiusura della RSA, ai sensi dell'art.14 del Regolamento Regionale n.8/2002, il presente contratto si intende, rispettivamente, sospeso e risolto di diritto.

ART. 18

Allegati

Ai sensi dell'art.19, comma 5, lettera c) del R.R. n.8/2002, al presente contratto si allega l'elenco nominativo del personale della RSA, con l'indicazione della relativa professionalità, qualifica e mansioni, che è conforme ai requisiti organizzativi previsti dallo stesso R.R. n.8/2002, dal R.R. n. 3/2005 dalla DGR n. n. 1226 del 24 agosto 2005.

ART. 19

Danni, responsabilità civile

La RSA 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. 20

Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore delle norme finali

1. L'Erogatore all'atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia ed in particolare l'art. 27 del L.R. n. 8/2004.
2. Il tetto invalicabile di remunerazione di cui all'art. 1 assume come riferimento le tariffe vigenti al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di violazioni tariffarie 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 sottoscrizione.
3. Le prestazioni non ricomprese nel piano annuale concordato, e conseguentemente non ricomprese nel tetto di spesa invalicabile, qualora notulate e notificate, non comportano alcun obbligo di remunerazione per l'Azienda e saranno utilizzate soltanto ai fini statistici-epidemiologici.
4. Le parti danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 04/04/2014 e di seguito riportate:

“Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e di 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 provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe e di ogni altro atto agli collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili”.

ART. 21

Foro competente

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra l'erogatore e la ASL è competente il Tribunale di Foggia.

Ai sensi di quanto previsto dalla legge 196/2003 e s.m. e i. le parti dichiarano che il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 31/12/1996, n. 675 avverrà solo per i fini istituzionali e nei limiti di Legge.

L'Amministratore Delegato dell'**Universo Salute S.r.l. -Opera Don Uva- Avv. Luca Vigilante** consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/20200 e s.m.i., - dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale ASL FG Dott. Antonio Giuseppe Nigri	L'Amministratore Delegato Universo Salute S.r.l. -Opera Don Uva Avv. Luca Vigilante
Data _____	Data _____

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*), 2 (*Norme regolatrici e disciplina applicabile*), 3 (*Destinatari dei servizi assistenziali erogati dalla RSA*), 4 (*Finalità ed obiettivi*), 5 (*Durata, proroga ed azioni*), 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 (*Regolamento interno e verifica di corrispondenza qualitativa delle prestazioni*), 12 (*Modalità di accesso e dimissioni*), 13 (*Corrispettivi*), 14 (*Fatturazione e pagamenti*), 15 (*Prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia*), 16 (*Riservatezza*), 17 (*Sospensione e risoluzione*), 18 (*Allegati*), 19 (*Danni, responsabilità civile*), 20 (*Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore delle norme finali*) 21 (*Foro competente*).

In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono.
L'Erogatore
