

ACCORDO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E CASA DI CURA PRIVATA SAN PAOLO S.P.A. PER IL TRASFERIMENTO TEMPORANEO ATTIVITA' SANITARIE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI DA COVID-19 - PERIODO VALIDITA' DAL 16 NOVEMBRE AL 31 GENNAIO 2021

TRA

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1, nella persona di del Direttore SOC Accordi e convenzioni con soggetti privati, delegato alla firma con Delibera n.1266/2020

E

Casa di Cura Privata SAN PAOLO S.P.A. con sede legale in Pistoia Via Bonellina, n.199, C.F. e P.IVA 06640750482 in persona del suo legale rappresentante Dott. Rudy Laveneziana, nella sua qualità di Legale Rappresentante

VISTI

- il D.Lgs n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche e integrazioni;
- la L.R. n. 40 del 24/02/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- la circolare ministeriale n. 6360 del 27 febbraio 2020 " COVID-19 – aggiornamento";
- il D.P.C.M. 12/01/2017 con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art.1, comma 7, del D. Lgs. 502/92;
- la Delibera G.R.T. del 15/05/2017 n.504 di recepimento del D.P.C.M. sopra indicato;
- la delibera GRT n.947 del 27/09/2016 Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020 - *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;*
- l'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 6 del 2 marzo 2020 - *Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica;*
- l' Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 7 del 04 marzo 2020 - *Definizione delle strutture organizzative per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;*
- la circolare del Ministero della Salute GAB 0002627-P- 01.03.2020- Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19 che prevede l'utilizzo delle strutture private dovrà essere valutato prioritariamente per ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19;
- l'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n.8 del 06 marzo 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, con la quale si sospende nei presidi pubblici tra l'altro fino a nuova indicazione, tutta l'attività chirurgica in elezione, esclusi gli interventi oncologici in classe A o di alta specialità non rinviabile a giudizio motivato del clinico, per non sovraccaricare le strutture sanitarie e il personale impegnato nella cura e nell'assistenza dei pazienti gravi e complessi e delle emergenze;

- il D.P.C.M. 08 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A01522) (GU Serie Generale n.59 del 08-03-2020)
- il Decreto Legge 09 marzo 2020, n.14 “ Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”;

RILEVATO

- il recente aumento dei contagi riscontrati da COVID-19, prendendo atto della Delibera del Consiglio dei ministri del 7 ottobre 2020 “Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili” ’ con la quale è stato prorogato lo stato di emergenza al 31 gennaio 2021, valutato quanto disposto dall'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.96 del 24 ottobre 2020 “Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID” la quale all'Allegato C) “ Piano di emergenza ospedaliera per ripresa epidemia COVID” ha disposto “l'appropriatezza nell'uso della risorsa ospedale per la salvaguardia della capacità di risposta alla casistica a maggior complessità clinica ed assistenziale” ;
- al fine di potenziare la rete di assistenza, seguendo il dispositivo introdotto all'art.3 “Potenziamento delle reti di assistenza territoriale” della Legge n.27 del 24.03.2020 “Conversione in Legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18 recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica COVID-19” con il quale “in deroga alle disposizioni di cui all'art.8-quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 le regioni sono autorizzate a stipulare contratti con strutture private non accreditate, purchè autorizzate ai sensi dell'art.8-ter del medesimo decreto legislativo”,
- su autorizzazione della Direzione Aziendale, tenuto presente la disponibilità manifestata con Vs nota del 27 ottobre 2020 affidiamo l'attività congiunta con inizio immediato previo accordo con il Dipartimento delle Specialità chirurgiche e la SOS Gestione Operativa. Si precisa che l'Azienda supporterà la Struttura nella gestione dei programmi per la rilevazione dell'attività, le attrezzature informatiche sono comunque a carico della Struttura,
- come già comunicato con nostra pec del 29/10/2020 prot. 88075,
- vista l'autorizzazione rilasciata dal Comune di Pistoia n. 4940 del 17/01/2017, agli atti d'ufficio,

al fine di realizzare una compiuta azione di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica;

PREMESSO

- che l'Azienda individuerà le Strutture della Sanità Privata alle quali trasferire l'attività sanitaria, per il periodo di emergenza epidemiologica, ad oggi come disposto dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 “ Dichiarazione dello stato di emergenza in si conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”, prorogato al 31 gennaio 2021;
- che il trasferimento delle attività presso la Casa di Cura avverrà per motivi di urgente necessità e la modalità organizzativa ha carattere provvisorio fino al cessare dell'emergenza nazionale o ulteriore termine definito dalla Regione Toscana o dall'Azienda;

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 - PREMESSE

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale e pertanto si intendono integralmente riportate al presente articolo.

ART. 2 – OGGETTO DELL'ACCORDO

Il presente Accordo regola i rapporti tra l'Azienda e la Casa di Cura per il trasferimento temporaneo delle attività chirurgiche con modalità congiunta afferenti al Dipartimento delle specialistiche chirurgiche aziendali presso la Casa di Cura ubicata nel territorio dell'Azienda USL Toscana centro.

Il presente Accordo è ispirato ad una logica di collaborazione in considerazione dell'attuale stato di emergenza sanitaria.

L'Azienda utilizzerà la Casa di Cura per l'acquisto in via ordinaria di prestazioni di ricovero che si sono rese disponibili a garantire per la quantità e la qualità delle attività congiunte richieste.

Si precisa tuttavia sin da ora che non sussisterà, per la Struttura, l'obbligo di erogare le prestazioni al superamento della stima di cui all'art.5.

Per quanto riguarda la erogazione dei tamponi per la ricerca RNA di COVID19, l'Azienda con delibera n.1021/2020 ha disposto che rimangono a carico dell'Azienda Sanitaria USL Toscana Centro i tamponi per i pazienti trasferiti rientranti nell'attività congiunta.

ART. 3 – OBBLIGHI DELLE PARTI

3.1 La Casa di Cura si impegna a fornire l'utilizzo delle attrezzature necessarie alle attività, a garantire il personale di supporto necessario all'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto dei singoli accordi, in continuità con l'attuale dotazione organica ad esclusione del personale medico che, per la parte chirurgica, sarà integralmente composto da personale dipendente dell'Azienda.

3.2 La Casa di Cura mette a disposizione i locali dove svolgere le prestazioni sanitarie in favore di residenti dell'ambito territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro.

L'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie prevede interventi di chirurgia rivolti a pazienti inseriti nelle liste di attesa dell'Azienda, erogati da personale dipendente dell'Azienda presso la Struttura messa a disposizione dalla Casa di Cura.

3.3 La Casa di Cura assicura le attività previste con le modalità indicate nel Regolamento – Allegato 2 - sottoscritto dai direttori delle Strutture aziendali interessate dal trasferimento e dalla Casa di Cura individuata, che allegato al presente atto ne forma parte integrante.

3.4 La Casa di Cura ha la possibilità di rimodulare la disponibilità delle sale chirurgiche in funzione dell'andamento dell'organico infermieristico in forza che, in un contesto di estrema incertezza per fenomeni di turnover e quarantene, potrebbe trovarsi anche improvvisamente e temporaneamente in una situazione di carenza rispetto al mantenimento dei parametri di assistenza.

ART. 4 – AMBITO TERRITORIALE

Il trasferimento delle attività interesserà l'ambito territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro.

ART. 5 – VOLUME ECONOMICO

Il volume economico riconosciuto per ciascuna prestazione è pari al costo del DRG scontato del 10%.

La liquidazione avviene mensilmente, per una stima complessiva di EURO 580.000,00.

Prima di emettere l'ultima fattura la Casa di Cura, dovrà confrontarsi con la SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati responsabile del pagamento al fine di conguagliare eventuali evidenze contabili del consumato.

La Struttura si impegna ad inviare alla SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati preposto al controllo e alla liquidazione, i riepiloghi mensili dell'attività svolta su supporto cartaceo.

La SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni con soggetti privati assegnerà al presente contratto uno specifico codice progetto da inserire nel software GAUSS al fine di permettere il regolare invio dei flussi informatici e validare la rendicontazione.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 comma 6 del Decreto MEF n. 55 del 3/4/2013, così come modificato dall'art. 25 del D. L. n. 66 del 24/4/2014 (convertito nella L. n. 89 del 23/6/2014) la Struttura provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica dovrà essere indirizzata al codice univoco identificativo dell'Azienda che è UFL7WY. Sarà cura dell'Azienda comunicare eventuali variazioni al codice univoco.

La Struttura si impegna inoltre a seguire tutte le indicazioni comunicate dall'Azienda su tale materia. Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata quantificazione.

L'Azienda provvederà, purché sia stato rispettato dalla Struttura quanto previsto dai precedenti articoli a pagare le competenze regolarmente fatturate entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

In caso di ritardato pagamento saranno applicati gli interessi di cui al D. Lgs N. 231 del 2002.

I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

ART. 6 - TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

1. Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione ex AVCP (ora ANAC) n° 4 del 07/07/2011, le prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto non sono soggette agli obblighi di tracciabilità di cui all'art. 3, comma 1, Legge 136/2010; sono fatte salve diverse disposizioni normative o interpretative che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale. La Struttura si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postale, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane s.p.a., dedicati, anche non in via esclusiva.

2. L'Azienda, ai fini del pagamento delle competenze dovute alla Struttura, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC).

La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso in cui la Struttura risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

ART. 7 – DURATA

Il servizio coprirà l'arco temporale dal 16 novembre 2020 al 31/01/2021.

L'Azienda USL Toscana Centro ha facoltà di recedere dal presente contratto per intervenute modifiche organizzative o derivanti da disposizioni nazionali.

L'Azienda USL Toscana Centro ha altresì facoltà di prorogare tale servizio qualora la situazione epidemiologica sul territorio richieda la prosecuzione di tale misura sanitaria.

La Struttura avrà facoltà di recedere dal presente contratto con un preavviso di 15 giorni qualora venga raggiunto il tetto massimo di spesa di cui all'articolo 5 senza che l'Azienda comunichi che lo stesso possa essere ulteriormente incrementato.

Qualora la Struttura si venisse a trovare in situazione di carenza del proprio personale dipendente e non sia quindi più in grado di mantenere gli originari parametri di assistenza, avrà facoltà di sospendere temporaneamente l'efficacia del presente contratto, sino al ripristino del proprio organico.

ART. 8 – OBBLIGHI DI LEALE COLLABORAZIONE

Vista l'attuale emergenza pandemica l'accordo è basato su uno spirito di leale collaborazione.

In particolare alle Strutture private autorizzate richiamato il regime dell'incompatibilità stabilito dall'art.4 c.7 della Legge 412/1991, così come ripreso dal Decreto Lgs. 165/2001 e dalla successiva Legge 190/2012, è fatto divieto, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico o a livello di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

ART. 9 – CONTROLLI SANITARI

8.1 L'Azienda esercita funzioni di vigilanza, monitoraggio e controllo sanitario sulla qualità, quantità, efficacia, congruità e appropriatezza clinica ed organizzativa dell'attività erogata in collaborazione con la Casa di Cura comprensiva delle eventuali attività sanitarie autorizzate-convenzionate erogate durante lo stato di emergenza, delle prestazioni sanitarie, al fine di assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti nonché sulla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso per accertare il mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni in materia di autorizzazione-accreditamento. Resta ferma ogni altra competenza dell'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro.

8.2 L'attività di controllo sanitario è svolta dal Nucleo Operativo dei Controlli sanitari aziendale, secondo modalità, tempistiche e campionamenti definiti dal Piano Annuale dei Controlli, redigendo apposito verbale di verifica in base al quale la Casa di Cura è tenuta ad emettere nota di credito per gli importi relativi alle prestazioni ritenute non appropriate.

ART. 10 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali deve avvenire nel rispetto della normativa di settore e del GDPR di cui al Regolamento UE 679/2016. La Casa di Cura quale Responsabile del trattamento, nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essa affidati, deve osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali ed attenersi alle decisioni del Garante per la protezione dei dati personali provvedendo ad evaderne le richieste. La Casa di Cura è altresì tenuta ad osservare compiutamente quanto disposto dalla suddetta normativa ed in particolare deve informare la Azienda in merito alla puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza previste, così da evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. In ogni caso la Casa di Cura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dalla Azienda committente o dai soggetti sopra indicati senza preventivo consenso della Azienda stessa, non rientrando tali operazioni tra quelle affidate alla Casa di Cura.

Il Responsabile del trattamento, per l'espletamento delle operazioni affidategli dalla Azienda tratta anche i dati anagrafici e di salute dei pazienti. Il Responsabile del trattamento è tenuto ad organizzare, gestire e supervisionare tutte le operazioni di trattamento di competenza attenendosi ai principi generali e alle disposizioni della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ovvero, assicurare che i dati personali oggetto del trattamento siano: trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi; a tale riguardo, l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi dovrà essere ridotta al minimo, in modo da escludere il trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante dati anonimi, ovvero adottando modalità che permettano di identificare gli interessati solo in caso di necessità; esatti e, se necessario, aggiornati; pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

ART. 11– RESPONSABILITA' CIVILE

Nell'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto la Casa di Cura si impegna a tenere indenne l'Azienda ed i suoi operatori da eventuali responsabilità presenti e future relativamente ad eventuali danni provocati a terzi e riconducibili alla condotta del personale della Casa di Cura o determinati da guasti o malfunzionamenti delle apparecchiature o comunque dall'immobile e sue pertinenze.

L'azienda sanitaria si impegna a tenere indenne la Casa di cura ed i suoi operatori da eventuali responsabilità presenti e future relativamente ad eventuali danni provocati a terzi a seguito di condotte di comprovata responsabilità del proprio personale, nonché a risarcire eventuali danni da questo arrecati agli apparecchi e/o ai sistemi elettromedicali presenti presso la Casa di Cura, a seguito dell'errato utilizzo degli stessi e/o per un utilizzo non conforme al manuale d'uso previsto dal fabbricante.

ART. 12 – INADEMPIENZE E PENALI

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, l'Azienda provvede a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Casa di Cura devono essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni.

In caso di mancato accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda, la competente Struttura aziendale procede all'applicazione delle penali commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla gravità della violazione, da un minimo di € 400,00 ad un massimo di € 1.000,00.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non

costituisce esonero in alcun caso per la Casa di Cura dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

ART. 13 – CLAUSOLA FINALE

Le parti concordano il presente accordo è composto dal Regolamento operativo delle attività oggetto del trasferimento, parte integrante e sostanziale del presente atto – Allegato 2.

Oltre al Protocollo di intesa in materia di radioprotezione – Allegato 3 e alla Nomina Responsabile al Trattamento dei Dati ai sensi dell'art.28 del Regolamento UE 2016/679.

Letto, approvato e sottoscritto 16/11/2020

a) per l'Azienda USL Toscana Centro - Il Direttore della SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati

Dr Giorgio Nencioni

Ai sensi dell'art. 24 del D.lgs. 82/2005

b) per Casa di Cura Privata SAN PAOLO S.P.A

Dott. Rudy Laveneziana

Ai sensi dell'art. 24 del D.lgs. 82/2005

EGOLAMENTO OPERATIVO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E LA CASA DI CURA PRIVATA SAN PAOLO PER IL TRASFERIMENTO TEMPORANEO ATTIVITA' SANITARIE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI DA COVID-19 – FASE 2 PERIODO VALIDITA' DAL 16 NOVEMBRE 2020 AL 31/01/2021

1. INTRODUZIONE E SCOPO

Nell'ambito del trasferimento delle attività sanitarie in conseguenza delle misure Nazionali, Regionali in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'Azienda USL Toscana Centro ha la necessità di avvalersi della collaborazione della Casa di Cura PRIVATA SAN PAOLO per l'esecuzione dell'attività chirurgica con modalità congiunta

Il presente Regolamento/Protocollo operativo disciplina le modalità di svolgimento dell'attività sanitaria di ricovero dei pazienti inviati dal Dipartimento Specialistiche chirurgiche presso la Casa di Cura PRIVATA SAN PAOLO S.P.A.

2. MODALITA' OPERATIVE

2.1 Sedi e locali

L'attività sarà svolta all'interno dei locali della Casa di Cura che ne garantisce l'idoneità come previsto dalla normativa vigente in materia di autorizzazione ed accreditamento allo svolgimento di attività sanitarie e alle Leggi sulla Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro.

2.2 Obblighi delle parti

2.2.1 All'Azienda compete:

- l'attività di programmazione e di monitoraggio dell'attività che sarà effettuata a cura dei Direttori delle Strutture interessate
 - la compilazione della cartella clinica per la parte di competenza del personale sanitario aziendale e l'alimentazione del relativo flusso informativo
- Il rispetto, da parte del personale aziendale delle norme di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e di far rispettare i regolamenti interni della Casa di Cura
- Fornire alla Casa di Cura e tenere aggiornato l'elenco completo del personale medico/infermieristico autorizzato a svolgere attività presso la stessa.

L'Azienda mette a disposizione:

- in orario di lavoro il personale medico delle Strutture sanitarie aziendali interessate per l'attività di sala operatoria, per le attività post-operatorie e per le attività ambulatoriali
 - in orario di lavoro altro personale dell'Azienda necessario per lo svolgimento in sicurezza delle prestazioni sanitarie
 - il collegamento informatico alla cartella clinica e ai programmi necessari per l'espletamento dell'attività
- La documentazione cartacea su modelli dell'Azienda necessaria a garantire il corretto percorso clinico-assistenziale del paziente
- i farmaci, i presidi e quant'altro necessario per l'attività di cui allo scopo e che non sia nelle immediate disponibilità della Casa di Cura. Il costo di tali materiali sarà portato in riduzione dell'importo del service nei limiti di una percentuale massima del 30% del valore del DRG.

La responsabilità della corretta registrazione del materiale di cui sopra è del Direttore della Struttura Operativa Aziendale interessata.

La necessità di farmaci, presidi e tecnologie di difficile reperimento dovrà essere segnalata dalle Strutture sanitarie aziendali prima del ricovero dei pazienti in Casa di Cura e riportata sulla documentazione clinica che accompagna il paziente.

2.2.2 La Casa di Cura assicura:

- la presenza medica non specialistica sulle 24 ore per assistenza durante la degenza e per i turni di guardia notturni, prefestivi e festivi;
- la presenza di personale infermieristico e addetto all'assistenza della sala operatoria e del reparto di degenza per tutto il percorso fino alla dimissione, comprese eventuali urgenze festivi e notturne;
- il personale medico anestesista per assistenza durante la permanenza dei pazienti presso la Società, comprese eventuali urgenze festive e notturne;
- i servizi di laboratorio e diagnostica per immagini in pre-ospedalizzazione e durante la degenza;
- la disponibilità degli spazi operatori in accordo con le esigenze del personale dell'Azienda, per i giorni necessari ad effettuare il numero di interventi concordato, compresa la strumentazione richiesta dagli specialisti dell'Azienda specificando a questo riguardo che la prestazione chirurgica deve essere eseguita con tecniche e presidi che garantiscano l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni rispetto al DRG di assegnazione;
- i servizi generali, la ristorazione, il servizio lavanderia, le utenze, le pulizie e lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri;

2.3 Lista di attesa

I pazienti sono quelli presenti nella lista di attesa della Struttura sanitarie aziendale interessata dal presente Regolamento/Protocollo operativo

Programmazione interventi (da utilizzare nel caso di attività chirurgica)

La programmazione operatoria è effettuata a cura del Direttore della Struttura aziendale competente e comunicato per mail almeno 10 giorni prima dello svolgimento delle sedute operatorie a:

- Ufficio prenotazioni della Casa di Cura: indirizzo email
- Sala operatoria della Casa di Cura: indirizzo email
- Direttore sanitario Casa di Cura: indirizzo email (o suo delegato)

Per ogni paziente deve essere indicato:

- nome cognome
- data e luogo di nascita
- comune e indirizzo di residenza
- recapiti telefonici
- data di contatto
- classe priorità
- diagnosi
- procedura chirurgica da effettuare
- durata stimata della degenza
- necessita di pre-ospedalizzazione il paziente (se non già effettuata nella Struttura sanitaria aziendale)
- nome e cognome del medico che effettuerà l'intervento

E' responsabilità del Direttore della Struttura sanitaria aziendale verificare e concordare con la Casa di Cura il materiale e le attrezzature necessarie per il corretto svolgimento dell'attività programmata.

La responsabilità sull'appropriatezza delle modalità di ricovero e cura dei pazienti che accedono alla Casa di Cura è assunta dalla Struttura sanitaria aziendale.

2.4 Preospedalizzazione

In una prima fase la Casa di Cura gestirà i pazienti già pre-ospedalizzati dall'Azienda procedendo esclusivamente alla conferma della valutazione di idoneità anestesologica già fornita dai medici

anestesisti aziendali. Le cartelle dei pazienti già pre-ospedalizzati dovranno essere fatte pervenire al Servizio di prericovero della Casa di Cura:

nome e cognome , n. Tel..... indirizzo email
entro 48 ore prima dell'intervento precedente allo svolgimento delle sedute operatorie.

Nella seconda fase la Casa di Cura potrà provvedere all'effettuazione degli esami di preospedalizzazione e della visita di idoneità anestesiológica sui pazienti che sono già stati valutati dallo specialista dell'Azienda.

In questo caso è necessario che sul programma operatorio inviato almeno 48 ore prima dello svolgimento delle sedute operatorie, sia specificata la necessità di effettuare il percorso di preospedalizzazione.

L'anestesista che visita il paziente compila la cartella anestesiológica cartacea e la allega alla documentazione del paziente. Sono considerati pronti e candidati all'intervento i pazienti che hanno ottenuto il nulla osta anestesiológico.

Qualora il paziente non risulti idoneo all'intervento, l'anestesista ne annota il motivo sul fascicolo cartaceo di pre-ospedalizzazione e nella cartella anestesiológica, ne dà informazione al Direttore della Struttura sanitaria aziendale e al paziente provvedendo a comunicargli che sarà tempestivamente ricontattato dal medico tutor per proseguire il percorso di approfondimento diagnostico e/o rivalutazione e riprogrammazione dell'intervento presso gli Ospedali dell'Azienda / Casa di Cura.

La lista dei pazienti pronta dovrà essere fornita al Direttore della Struttura aziendale interessata.

La Casa di Cura è presidio NO COVID-19, al fine di preservare la possibilità di effettuare interventi programmati urgenti, in entrambe le fasi sopra riportate la Struttura sanitaria aziendale interessata dovrà garantire l'invio di pazienti in cui è esclusa la possibilità di infezione da COVID-19.

2.5 Accettazione Amministrativa

L'accettazione amministrativa della Casa di Cura effettua l'accettazione sui software messi a disposizione dell'Azienda, poiché la cartella clinica e relativa SDO sono di pertinenza della stessa.

2.6 Cartella clinica

Viene utilizzata la cartella clinica elettronica aziendale ARGOS, integrata da alcune sezioni cartacee della Casa di Cura, come già previsto dalle modalità di erogazione congiunta delle prestazioni in essere ai sensi della delibera aziendale n.541/2015.

Il personale medico della Struttura sanitaria aziendale interessata compila la cartella informatizzata ARGOS e la stampa ad ogni aggiornamento clinico in modo che sia consultabile per prestare assistenza al paziente ricoverato.

Il personale della Casa di Cura scrive sulla cartella cartacea. Al termine del ricovero viene archiviata la cartella composta dalla sezione informatizzata e dalla sezione cartacea.

Il personale medico della Struttura sanitaria aziendale interessata effettua presso la Casa di Cura, al momento della dimissione del paziente, il completamento SDO del programma nella parte relativa a diagnosi, interventi e procedure praticate. La SDO stampata e firmata, è inserita nella cartella clinica.

Le cartelle cliniche saranno conservate a cura della Struttura sanitaria aziendale interessata mentre il registro operatorio ARGOS sarà stampato in duplice copia firmata dal chirurgo primo operatore, la prima delle quali viene annessa alla cartella clinica, la seconda compone il registro operatorio della Casa di Cura.

La Casa di Cura tiene un registro dedicato ai materiali impiantati, con identificativo del lotto e quanto altro previsto dalla normativa vigente in materia.

Al termine dell'accordo, indicativamente previsto per il 31/01/2021, copia del registro deve essere inviata al direttore della Struttura sanitaria aziendale interessata che ha operato presso la Casa di Cura ed alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero del Presidio in cui hanno sede le Case di Cura.

2.7 Invio cartelle cliniche ai Presidi ospedalieri dell'Azienda.

Le cartelle cliniche dei pazienti dimessi sono trasmessi dai sanitari interessati alla Direzione Sanitaria della Casa di Cura per la successiva consegna ai Presidi Ospedalieri dell'Azienda.

L'Azienda è responsabile dell'archiviazione e conservazione delle cartelle cliniche.

2.8 Intervento chirurgico

Il personale della Casa di Cura provvede al trasferimento del paziente con la documentazione sanitaria dal reparto alla sala operatoria.

Gli infermieri di sala operatoria della Casa di Cura accolgono ed identificano il paziente.

L'equipe di sala della Casa di Cura provvede alla compilazione della check list per la parte di propria competenza.

L'anestesista della Casa di Cura controlla il posizionamento del paziente, provvede all'anestesia, monitora e sorveglia il paziente per tutta la durata dell'intervento, compila la cartella di anestesia e in accordo con il chirurgo aziendale prescrive le consegne post-operatorie e le terapie farmacologiche su STU.

Il chirurgo aziendale coadiuvato dai collaboratori chirurghi aziendali e dall'infermiere strumentista della Casa di Cura attua l'intervento chirurgico. Il personale aziendale e della Casa di Cura della sala operatoria ottenuto il nulla osta dall'anestesista della casa di cura e dal chirurgo aziendale verifica la completezza della documentazione clinica e provvede al trasferimento del paziente dalla sala operatoria nel reparto di degenza.

2.9 Esame istologico

Qualora si necessiti dell'effettuazione di un esame istologico, il medico aziendale effettuerà su ARGOS la richiesta stampandola in duplice copia una da allegare al campione e una da conservare in cartella.

Questo sarà inviato al servizio di Anatomia patologica dell'Ospedale di riferimento. Il confezionamento ed il trasporto dovranno essere eseguiti come richiesto dal servizio stesso. La Casa di Cura dovrà assumere le indicazioni necessarie a garantire la corretta conservazione, confezionamento e trasporto dal suddetto servizio e dovrà garantirne l'attuazione.

L'esame istologico dal servizio di anatomia patologia sarà gestito in analogia agli altri esami eseguiti su pazienti operati nei Presidi dell'Azienda. Il referto sarà inviato alle Strutture sanitarie aziendali interessate.

2.10 Assistenza post-operatoria

L'infermiere della Casa di Cura riceve il paziente di ritorno dalla sala operatoria e provvede insieme al personale sanitario alla sua sistemazione.

La sorveglianza clinica del paziente è svolta dal personale infermieristico della Casa di Cura.

Il personale medico della Casa di Cura integra il personale della Struttura sanitaria aziendale interessata per la gestione post-operatoria. Al fine di garantire la corretta assistenza al paziente la Struttura sanitaria aziendale interessata provvede a comunicare alla Casa di Cura l'elenco dei medici di riferimento a cui rivolgersi in caso di dubbio diagnostico-terapeutico.

2.11 Dimissioni

La dimissione o il trasferimento avvengono a cura del personale medico della Struttura sanitaria aziendale interessata.

Il medico che dimette completa la cartella clinica e la SDO, consegna al paziente la relazione della dimissione, l'eventuale certificato INPS, l'eventuale prescrizione di farmaci e fornisce l'appuntamento per la visita di controllo.

2.11 Urgenze chirurgiche

Il paziente che nel corso del ricovero richieda un nuovo intervento per sopraggiunte complicanze sarà gestito presso il comparto operatorio della Casa di Cura, previa allerta del medico aziendale responsabile, con personale medico specialistico (primo e secondo operatore dell'Azienda e personale medico e anestesista, infermieristico e di supporto della Casa di Cura, in analogia a quanto stabilito dai vigenti accordi per l'erogazione congiunta delle prestazioni

2.12 Personale dell'Azienda

Il direttore della Struttura sanitaria interessata è responsabile dell'attività e garante dell'applicazione del presente regolamento/procedura da parte di tutti i medici dell'Azienda di propria competenza ed hanno diretta responsabilità nella programmazione degli interventi.

3. COMODATO D'USO

Qualora il direttore della struttura aziendale interessata ritenga indispensabile di trasferire attrezzature e strumentazioni correlate dovrà ottenere preventivamente autorizzazione dal Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero, che la rilascia su elenco dettagliato vidimato da entrambi. Tale elenco vidimato verrà trasmesso via email alle Strutture competenti aziendali e alla Casa di Cura interessata.

Letto, approvato e sottoscritto

Direttore Sanitario Casa di Cura

Direttore Struttura aziendale