

ACCORDO QUADRO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E VILLA FIORITA s.r.l. PER IL TRASFERIMENTO TEMPORANEO ATTIVITA' SANITARIE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI DA COVID-19 - PERIODO VALIDITA' DAL 24 marzo 2020 AL 31 luglio 2020

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 del Direttore della SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati nominato con delibera n.433/2020

E

La Casa di Cura Villa Fiorita s.r.l. d'ora in poi Struttura, con sede legale Via Cantagallo, 56 59100 – Prato, Cod. Fiscale e P.IVA 02323750972 nella persona del Legale Rappresentante dr. Simone Buda, , domiciliato per la carica presso l'ente sopraindicato;

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 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 accreditate 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

la necessità da parte dell'Azienda Sanitaria di aumentare nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda il numero di posti letto per pazienti potenzialmente affetti da COVID-19 e trasferire temporaneamente attività presso le Case di Cura autorizzate e accreditate, tenuto presente quanto disposto:

- dall'art.13 *“Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario”* del Decreto Legge 9 marzo 2020, n.14 *“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”*
- dall'art.3 *“Potenziamento delle reti di assistenza territoriale”* e dall'art.4 *“Disciplina delle aree sanitarie temporanee”* del Decreto Legge 17 marzo 2020 n.18 *“Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*,

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

PREMESSO

- che l'Azienda ha individuato la Casa di Cura Villa Fiorita s.r.l. convenzionata alla quale trasferire l'attività sanitaria di chirurgia ortopedica, senologica, oncologica, urologica, ginecologica e dermatologica 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 sì conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”* previo:

a) valutazione logistica, in quanto collocata in vicinanza alla sede dell'attuale attività oggetto dell'accordo, come risulta dalla nota agli atti d'ufficio del 19 marzo 2020 del Direttore Rete Ospedaliera e del 26 marzo 2020 del Direttore Staff Direttore Generale

b) che la Casa di Cura Villa Fiorita s.r.l. risulta autorizzata con atti del Comune di Prato n.39531/2001 – n.69760/2002 – n.49641/2003 – n. 17160/2010 - n.54217/2010 – n.87227/2010 – n.147272/2010 – n.83910/2011 n. 86525/2011 – n.90271/2016, accreditata con Decreto R.T. n. 1907 del 13/02/2020, convenzionata con l'Azienda ex delibera n.541/2015, per le attività di service chirurgico ed ambulatoriale;

- che con nota del 26/03/2020, agli atti d'ufficio il competente settore regionale ha precisato che *“per le discipline di Reumatologia e Dermatologia, tenuto presente l'attuale periodo di emergenza sanitaria, è sufficiente il possesso dei Requisiti di cui al Regolamento 79/R, essendo ricompresi nelle autorizzazioni già esistenti”*;

c) valutazione del direttore del Dipartimento/del Direttore della Struttura che attesta i requisiti necessari per svolgere l'attività oggetto del presente accordo;

d) che l'attività oggetto del presente accordo non è da ritenersi *“differibile e non urgente”* ;

e) 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 QUADRO

Il presente Accordo regola i rapporti tra l'Azienda e l'Associazione per il trasferimento temporaneo delle attività sanitarie di chirurgia ortopedica, senologica, oncologica, urologica, ginecologica e

dermatologica afferenti ai diversi Presidi Ospedalieri aziendali presso la Casa di Cura ubicate nel territorio dell'Azienda USL Toscana centro.

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

L'Azienda utilizzerà le Case di Cura già convenzionate per l'acquisto in via ordinaria di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale che si sono rese disponibili a garantire l'offerta della propria collaborazione per la quantità e la qualità delle attività congiunte richieste.

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 ed infermieristico che 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 urologia/dermatologia/reumatologia rivolti a pazienti inseriti nelle liste di attesa dell'Azienda, erogati da personale dipendente dell'Azienda presso la Struttura messe 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 si impegna a concordare con l'Azienda, e successivamente, ad effettuare con oneri a proprio carico gli interventi che si rendessero necessari per l'adeguamento degli impianti e delle attrezzature al fine di ottemperare agli obblighi previsti dal Regolamento regionale 79/R, garantendo la manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture, degli impianti tecnologici, delle attrezzature e delle apparecchiature elettromedicali e non-

ART. 4 – AMBITO TERRITORIALE

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

ART. 5 – VOLUME ECONOMICO

Il volume economico è compreso nel tetto complessivo anno 2019 della Casa di Cura per l'attività "in service", eventualmente recuperando il budget anche dai setting – specialità che nell'attuale periodo di emergenza non saranno totalmente utilizzati.

Nei mesi di novembre e dicembre 2020 l'Azienda USL Toscana Centro si riserva di comunicare alla Casa di Cura eventuali scostamenti sulla base del comma precedente concordando le modalità di conguaglio. Tale modalità è da intendersi riferita alla sola emergenza sanitaria COVID-19, fatto salvo eventuali indicazioni regionali e nazionali in merito.

ART. 6 – DURATA

Il servizio coprirà l'arco temporale dal 24 marzo 2020 al 31/07/2020.

L'Azienda USL Toscana Centro ha facoltà di recedere unilateralmente 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.

ART. 7 – OBBLIGHI DI LEALE COLLABORAZIONE

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

In particolare alle Strutture private accreditate/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. 8 – 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 accreditate-convenzionate, 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. 9 – 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. L'Associazione quale autonomo titolare dei dati, 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 all'Associazione.

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. 10– COPERTURE ASSICURATIVE E RESPONSABILITA'

Nell'effettuazione del servizio, la Casa di Cura è tenuta a tenere sollevata l'Azienda da eventuali responsabilità presenti e future che alla stessa facciano capo in conseguenza al verificarsi di danni a terzi, persone, animali o cose, a seguito di un qualsiasi evento verificatosi nel corso e per causa di interventi oggetto del presente contratto.

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda dalla Casa di Cura con mezzi,strumenti e personale propri, il contraente dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati o altre forme previste

(autoassicurazione) e dal medesimo ritenuti congrui, della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, esonerando espressamente l'Azienda da qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto dei singoli accordi.

La Casa di Cura è tenuta all'osservanza delle norme in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, ed in specifico ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro".

ART. 11 – 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 dell'Associazione 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 penalità 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 anche tramite compensazione con quanto dovuto alla Struttura per le prestazioni rese.

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.

L'Azienda si riserva di sospendere il pagamento dei corrispettivi mensili in caso di inadempienza o scorretto invio della rilevazione degli accessi domiciliari richiesti..

ART. 12 – CLAUSOLA FINALE

Le parti concordano che ogni singolo accordo, dovrà essere siglato sulla base del presente Accordo Quadro, e dovrà avere in allegato il Regolamento operativo delle attività oggetto del trasferimento, come da fac simile parte integrante e sostanziale del presente atto – Allegato 2.

Letto, approvato e sottoscritto 28/05/2020

a) per l'Azienda USL Toscana Centro

Per Direttore della SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati

Drssa Rita Bonciani

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

b) per Casa di Cura Villa Fiorita s.r.l.

Dr Simone Buda

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

REGOLAMENTO OPERATIVO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E LA CASA DI CURA VILLA FIORITA s.r.l. PER LA GESTIONE IN EMERGENZA DELL'ATTIVITÀ TRASFERITA DI UROLOGIA/REUMATOLOGIA/DERMATOLOGIA

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 Villa Fiorita s.r.l. per l'esecuzione dell'attività sanitaria di urologia- reumatologia- dermatologia

Il presente Regolamento operativo disciplina le modalità di svolgimento dell'attività sanitaria di urologia- reumatologia- dermatologia dei pazienti inviati dai Presidi Ospedalieri aziendali di Prato e Pistoia presso la Casa di Cura Villa Fiorita s.r.l.

2. MODALITÀ 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 di urologia- reumatologia – dermatologia 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.

La responsabilità della corretta registrazione del materiale di cui sopra è del direttore della Struttura sanitaria interessata dal trasferimento.

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 posti letto di degenza in spazi dedicati e distinti da quelli destinati all'attività in convenzione, necessari allo svolgimento dell'attività concordata;
- 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 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 anestesiológica 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.....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.....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 31/07/2020, 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 chirurgici 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 di trasferire supporti tecnici, attrezzature, materiali e farmaci sarà sua responsabilità ottenere autorizzazione dal Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero e dal Direttore della rete Ospedaliera, in accordo con le Strutture aziendali competenti in materia.

Letto, approvato e sottoscritto

Direttore Sanitario Casa di Cura

Direttore Struttura aziendale