



S.S. Gestione Funzioni Unificate Distrettuali
Responsabile: Dr. Annamario MILANESE
Responsabile procedimento: Rosaria FERRARA

Sede legale: Via Venezia n. 6
15121 ALESSANDRIA (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Sig. RESPONSABILE
Cooperativa BIOS
Piazza Ambrosoli n. 5
15100 ALESSANDRIA

Sig. RESPONSABILE
Residenza LEANDRO LISINO
Fondazione CASSA RISPARMIO
C.so Leoniero n. 6
15057 TORTONA

Sigg. DIRETTORI
Programmazione Sanitaria e Coesione Sociale
Regione PIEMONTE
10128 TORINO

Sig. DIRETTORE
Distretto NOVI LIGURE - TORTONA

Oggetto: Trasmissione convenzione approvata con determinazione
n. 44 del 13/01/2021. RSA LISINO – TORTONA – Nucleo CAVS

Si trasmette, in allegato, per quanto di competenza, copia della convenzione stipulata per il periodo gennaio 2020 - dicembre 2021, approvata con la determinazione del 13/01/2021 n. 44, avente per oggetto: "Contratti di convenzione tra gli Enti Gestori delle Funzioni socio - ass.li del territorio e i presidi socio - assistenziali - sanitari per anziani non autosufficienti dei diversi Distretti dell'ASL AL - 1^ tranche".

Al fine di poter rispettare i tempi previsti per la liquidazione e successivo pagamento delle prestazioni rese (quota sanitaria della retta) si chiede, cortesemente, di voler trasmettere, entro il quinto giorno del mese successivo a quello di competenza, così come previsto dall'art. 5 del contratto sottoscritto, la documentazione contabile - amministrativa del caso (prospetto elenco assistiti convenzionati con dettaglio giornate di presenza) comunicando nel contempo gli estremi delle note contabili inviate in formato elettronico sul sistema di interscambio.

Nel rimanere a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento o adempimento si porgono distinti saluti.

IL RESPONSABILE S.S. F.A.U.D.
Dr. Annamaria MILANESE

RF

Ufficio Assistenza Residenziale ASL AL -
tel. 0144777780 - fax 0144777782 -
tel. 0131307516 - fax 0131307574
e - mail: rferrara@aslal.it; assistenza.residenziale@aslal.it;

www.aslal.it

**CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI FUNZIONE
EXTRAOSPEDALIERA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA
SANITARIA – RESIDENZA "LEANDRO LISINO" DI TORTONA –
GENNAIO 2020 – DICEMBRE 2021.**

TRA

L'Ente Residenza "Leandro LISINO", con sede in Tortona – Strada Paghisano
n. 3/1 – di cui titolare dell'autorizzazione al funzionamento e responsabile
della gestione è la Residenza Sanitaria Integrata Fondazione Cassa di
Risparmio di Tortona, C.F./P.IVA 01947640064, con sede legale in Corso
Leoniero n. 6 – Tortona, legalmente rappresentata dal sig.

E

L'Azienda Sanitaria Locale AL con sede legale in Alessandria – Via Venezia n.
6 - CF/P.IVA 02190140067 – legalmente rappresentata dal Direttore S.C.
Distretto di Novi Ligure – Tortona, Dr. Orazio Barresi,

si conviene e si stipula quanto segue:

PREMESSA

Con D.G.R. n. 6 – 5519 del 14/03/2013 la Regione Piemonte ha approvato il
programma di revisione dell'intera area ospedaliera regionale nonché le
tabelle di dettaglio sui fabbisogni e sulla conseguente distribuzione delle
risorse, tra cui il numero di posti letto.

Dal P.S.S.R. emerge che il riordino della rete ospedaliera regionale deve
condurre ad un assetto funzionale delle attuali strutture ospedaliere anche
attraverso la riconversione di alcune di esse in strutture di assistenza
primaria e potenziamento delle cure domiciliari nonché quello della continuità

assistenziale a valenza sanitaria secondo il criterio della contestualità tra la
dismissione dai servizi di ricovero ospedaliero e l'attivazione di quelli afferenti
al livello assistenziale territoriale in favore di quegli assistiti necessitanti di
cure riabilitative per rallentare il peggioramento della disabilità o della
progressione della malattia cronica .

Con determinazione dirigenziale della Regione Piemonte del 30/06/2017 n.
437 avente ad oggetto "ASL Alessandria – RSA Leandro LISINO – sita in
Tortona – Strada Comunale Paghisano n. 3/1 – Autorizzazione al
funzionamento e accreditamento attività di Continuità Ass.le a Valenza
Sanitaria (C.A.V.S.) di 20 (venti) posti letto" è stato autorizzato il nucleo
C.A.V.S. della residenza LISINO.

Con deliberazione dell'ASL AL del 1/8/2017 n. 2017/552 avente per oggetto
"RSA Leandro LISINO – Modifica per rideterminazione provvedimento di
autorizzazione al funzionamento e accreditamento posti letto RSA anziani"
sono stati ridefiniti i posti letto della struttura Leandro LISINO di Tortona così
come segue: CAVS n. 20 p.l.; RSA Anziani n. 70 p.l.; NAT n. 10 p.l., RAF
DISABILI – tipo B) – n. 20 p.l. ; per un totale di 120 posti letto.

Con il presente accordo viene rilevata la necessità di dare continuità alla
progettualità avviata anche in considerazione dell'analisi dei dati di mobilità
passiva extraregionale sulle strutture riabilitative delle ASL confinanti, e del
nuovo assetto della rete ospedaliera aziendale. Le parti convengono quindi
sulla necessità di addivenire alla definizione della presente convenzione.

Art.1 - Oggetto della convenzione

La presente Convenzione formalizza un percorso di continuità assistenziale a
valenza sanitaria da attivarsi presso la Residenza Leandro LISINO – Strada

Paghisano n. 3/1 – Tortona – NUCLEO CAVS - a favore di cittadini residenti nell' ASL AL individuati secondo le indicazioni ed i percorsi di accesso della D.G.R. n. 6 – 5519 del - 14/03/2013 e successive modificazioni ed integrazioni di cui alle DD.GG.RR. n. 14 – 7070 del 4/2/2014 e n. 77 – 2775 del 29/12/2015.

I posti letto a disposizione dell'A.S.L. AL sono individuati in un nucleo da 20 (venti) posti letto a valenza riabilitativa per persone i cui bisogni sanitari e assistenziali presentino le caratteristiche idonee all'inserimento.

Art.2 - Finalità

Le parti convengono che le finalità della presente convenzione sono le seguenti:

- prendere in carico il paziente e garantirgli una continuità di cura assistenziale a valenza sanitaria al fine di limitare la durata dei ricoveri ospedalieri per acuti;
- prendere in carico persone non autosufficienti con disabilità complesse e con problematiche clinico – assistenziali e funzionali di significativa rilevanza, che non necessitano di ricovero ospedaliero ma che non possono seguire un percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio – ambientali o socio – familiari o clinico – assistenziali, con necessità prevalentemente assistenziali continuative nelle 24 ore;
- implementare una adeguata rete di assistenza territoriale, che si connota come un complesso di interventi socio-sanitari assistenziali diretti a migliorare la qualità di vita del cittadino;
- garantire anche l'erogazione di interventi/prestazioni medico sanitarie di tipo specialistico;

- recuperare un accettabile stato di salute e di autonomia;

- gli inserimenti avverranno utilizzando la modulistica appositamente approntata in base alla normativa vigente.

Art.3 - Criteri di inclusione

Si tratta di pazienti infra e ultra sessantacinquenni con difficoltà nell'autonomia personale e di pazienti più giovani ma con problemi di autonomia, di pazienti che necessitano di percorsi di cure intermedie a fini riabilitativi, o di pazienti affetti da patologie croniche che per la loro gestione non richiedono necessariamente una prolungata ospedalizzazione, ma che nel contempo non possono trovare pronte soluzioni ai propri problemi al domicilio secondo le modalità attualmente realizzate (ADI - ADP - SID).

Sono altresì pazienti che a giudizio del medico specialista necessitano di programmi di riabilitazione, di tipo motorio, per postumi di interventi ortopedici di elezione, post-traumatici, per sequele di eventi acuti neurologici, o che necessitano di un programma che garantisca la continuità in campo riabilitativo e terapeutico post-acuzie.

Art.4 - Condizioni di accesso da parte dell'utenza

L'accesso di tali utenti è subordinato alla segnalazione e valutazione da parte dei nuclei operativi di continuità delle cure ospedaliero e distrettuale.

Le modalità di selezione ed ammissione dei pazienti alla nuova funzione dovranno seguire le procedure individuate per la presa in carico del paziente a livello territoriale di cui alla vigente normativa in materia.

L'iter procedurale del percorso di inserimento viene così definito:

- il Dirigente responsabile del reparto ospedaliero, attraverso la coordinatrice infermieristica del reparto:

A) identifica i pazienti che abbisognano di un percorso riabilitativo di continuità, attraverso la compilazione di una scheda indice di Brass;

B) compila la scheda di segnalazione di continuità assistenziale e la trasmette alla Centrale Operativa Distrettuale.

C) il Dirigente responsabile del Distretto Sanitario, attraverso la Centrale Operativa Distrettuale: valuta l'appropriata risposta assistenziale (domiciliare o residenziale) e, per la parte residenziale, propone l'inserimento nella struttura oggetto della convenzione, nel rispetto del limite massimo dei posti disponibili convenzionati.

A tale scopo saranno adottati di concerto tra gli Organi Istituzionali e la Residenza appositi protocolli riguardanti le indicazioni e l'idoneità all'inserimento.

La Residenza si impegna ad assicurare il ricovero di quei pazienti che, soddisfacendo i criteri riportati nel suddetto protocollo, abbiano accettato, dopo opportuna informazione, l'inserimento nella Residenza stessa.

La modalità e la durata della degenza è stabilita dall'ASL in osservanza dei criteri dettati dalla D.G.R. n. 6 - 5519 del 14/03/2013; di norma la degenza è prevista per un massimo di 30 giorni, prolungabili per altri 30 sulla base di specifica valutazione riferita ai singoli casi in relazione a motivate necessità.

Art. 5 - Prestazioni a carico della Residenza

La Residenza dovrà garantire, nell'ambito di un nucleo di 20 posti letto da dedicarsi esclusivamente a tale attività, una presenza medica quotidiana di area geriatrica/internistica/psichiatrica limitata ad alcune fasce orarie, una presenza infermieristica / OSS continuativa sulle 24 ore ed il supporto di figure tecniche o specialistiche in rapporto alle singole necessità dei pazienti.

La Residenza dovrà altresì garantire prestazioni di strumenti, apparecchiature, presidi idonei allo svolgimento dell'attività riabilitativa e specialistica prevista (eventuali ulteriori dotazioni strumentali e diagnostiche saranno concordate successivamente tra le parti).

I farmaci utilizzati dalle RSA per attività CAVS saranno distribuiti, di norma, dall'ASL sul cui territorio insiste la struttura e saranno fatturati mensilmente dalla ASL stessa entro i primi 15 giorni del mese successivo alla Residenza, che provvederà al pagamento entro 90 giorni dalla data di emissione della fattura.

Prestazioni diagnostiche e trasporti

La struttura che esercita la funzione CAVS deve assicurare gli accertamenti diagnostici eventualmente necessari per il monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente. Per le RSA tali accertamenti vengono garantiti dalle strutture sanitarie delle ASL, che ne deterranno l'importo all'atto della remunerazione della tariffa da riconoscere per l'attività CAVS effettuata.

Qualora nel corso della degenza il paziente necessiti di prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali implicanti particolari attrezzature o qualificazioni professionali di cui la struttura non sia dotata le stesse dovranno essere garantite dalla rete delle ASL e, quindi, a carico del SSR.

In entrambi i casi le spese di trasporto sono a carico e sotto la responsabilità della struttura inviante che esercita la funzione CAVS.

Nel caso di necessità di ricovero urgente in altro setting assistenziale si dovrà procedere alla dimissione del paziente dal nucleo CAVS con chiusura della relativa scheda di dimissione.

Art. 6 - Prestazioni a carico dell'ASL AL

Specificatamente saranno messe a disposizione, quando necessario, attività di consulenza di Specialisti Ospedalieri (ortopedico, neurologo, chirurgo vascolare, diabetologo, ecc.).

Art. 7 – Condizioni di acquisto

Le condizioni di acquisto sono quelle previste dalla D.G.R. n. 6 – 5519 del 14/03/2013.

La tariffa media giornaliera è pari ad € 125,00 risultante dalla media di due tariffe giornaliere: pazienti con alta complessità clinico – assistenziale - tariffa giornaliera pari ad € 130,00 e pazienti con moderata / lieve complessità clinico – assistenziale pari ad € 120,00

Sulla suddetta retta non è previsto il riconoscimento automatico dell'incremento ISTAT.

Le parti danno atto che la remunerazione di cui al presente atto avviene senza impegno di utilizzo e sulla base dei posti letto effettivamente utilizzati dai cittadini assistibili.

Art.8 - Fatturazione

La Residenza emetterà, per gli importi spettanti all'ASL, fattura mensile che dovrà pervenire alla ASL AL entro 15 giorni dal mese successivo. L'ASL AL provvederà al pagamento entro 90 giorni dalla data di emissione della fattura.

Art.9 - Registrazione

La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso e le spese relative sono a carico della parte che ne richiederà la registrazione ai sensi degli artt. 5 e 39 del D.P.R. n. 131 del 26/04/1986.

Art.10 - Durata

La presente convenzione decorre dal 1° GENNAIO 2020 ed ha una durata fino a tutto DICEMBRE 2021 salvo diverse disposizioni regionali comunque da confermarsi con idoneo successivo atto.

Art.11 - Foro Competente

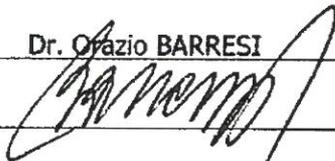
In caso di contestazione rientrante nella giurisdizione dell'Autorità Giudiziaria ordinaria, resta stabilita la competenza esclusiva del Foro di Alessandria.

Letto, confermato e sottoscritto.

Per l'ASL AL su delega del Direttore Generale

IL DIRETTORE S.C. DISTRETTO NOVI LIGURE - TORTONA

Dr. Orazio BARRESI



Per la Residenza Leandro LISINO

Il Legale Rappresentante

RESIDENZA SANITARIA INTEGRATA
FONDAZIONE C.R. TORTONA
Il Presidente

