Asl 5
Sistema Sanitario Regionale Liguria

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
LA SPEZIA

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n. 620 del 23 LUG. 2018

Il Direttore Generale, Dottor Andrea CONTI

su proposta del Direttore della Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione, del Responsabile della Struttura Semplice Governo Clinico delle Attività Ambulatoriali e del Direttore della Struttura Complessa URP e Attività Ospedale -Territorio

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: approvazione progetto " abbattimento tempi di attesa e recupero mobilità passiva" e rinnovo contratti con Strutture accreditate per l'acquisizione di prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale, di specialistica ambulatoriale e di fisiochinesiterapia.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE:

Onere annuo derivante dall'adozione del provvedimento: importo netto € 582.048,00
di cui a carico dell'esercizio 2018 : importo netto € 582.048,00
Int. Aut. 2018/11/48 - C.E. 135020015 fino a € 582.048,00

Onere annuo derivante dall'adozione del provvedimento per prestazioni aggiuntive: importo lordo € 599.999,00
di cui valore economico netto a carico dell'esercizio 2018: € 420.000,00
Aut. 2018/275/1... - C.E. 060010005001

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI FISIOKINESITERAPIA:

Onere annuo derivante dall'adozione del provvedimento: importo netto € 102.766,00
di cui a carico dell'esercizio 2018 : importo netto € 102.766,00
Int. Aut. 2018/11/47 - C.E. 135045021 fino a € 102.766,00

PREMESSO che ai sensi dell'art. 8 bis del D.Lgs. 502/1992, integrato e modificato dal D.Lgs. 229/1999, le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli IRCCS, nonché di soggetti accreditati;

ATTESO che, qualora l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale e a carico dello stesso sia effettuato da soggetti accreditati, è subordinato alla stipula di appositi accordi contrattuali;

DATO ATTO che l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino", per assicurare ai propri assistiti l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di fisiokinesiterapia comprese nei LEA, si avvale dell'attività di strutture accreditate presenti nel proprio ambito territoriale, di seguito elencate, con le quali ha stipulato convenzioni che sono venute a scadenza il 31/12/2017:

Istituto Radiologico Beretta s.a.s

Studio radiodiagnostico e terapia fisica dr. D'Amato Antonio e Gloria e c.

Centro Diagnostico Terapeutico Spezzino

LABORTEST Laboratorio di Analisi e Ricerche Cliniche s.n.c.

MOX –Studio di Diagnostica per Immagini di Giuseppe Mangiarotti e Paolo Omei s.n.c.

ECO X di Aluisini Anna Maria e C. s.a.s.

Centro Medico Lunense

Centro Medico Diagnostico

Prof. Torquato Cavallini della Spezia, gestita da Ambulatorio di Fisiochinesiterapia "Prof. Torquato Cavallini" di Gregorio Piera e C. s.a.s.;

PRESO ATTO che l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino" è interessata da una mobilità passiva verso i territori limitrofi, in quanto l'utenza, al fine di trovare risposte ai propri bisogni sanitari, tende ad una sempre maggiore mobilità verso le strutture della vicina Regione Toscana, fenomeno che ha impattato come effetto traino anche sulla mobilità passiva ospedaliera, che negli anni ha subito un trend in crescita;

RITENUTO pertanto di incrementare la disponibilità di prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale, di specialistica ambulatoriale e di fisiochinesiterapia al fine di ridurre i tempi di attesa e, conseguentemente, il fenomeno della mobilità passiva;

VISTO il progetto elaborato al fine di incrementare l'offerta di prestazioni dalla Struttura Semplice Governo Clinico delle Attività Ambulatoriali, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che tale progetto coinvolgerà anche i Medici di Medicina Generale per l'attività di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, ai sensi di quanto stabilito nell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto da Regione e dalle OOSS dei medici. Tale accordo sarà recepito con delibera aziendale nella quale verrà anche definita l'attribuzione e la liquidazione dei relativi compensi;

VISTA la Legge Regione Liguria n° 17 in data 29/7/2016 avente ad oggetto "Istituzione dell'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria" che all'art. 3 attribuisce ad A.Li.Sa. le funzioni, tra le altre, di "definizione e stipula degli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati anche con riferimento al

sistema di remunerazione delle prestazioni e in generale al sistema del rimborso per prestazione e sistemi connessi e correlati";

VISTE inoltre la D.G.R. n. 1136 del 21/12/2017 recante "Accordi contrattuali con i soggetti pubblici e privati accreditati. Programmazione spesa I trimestre 2018. Direttive ed indirizzi alle Aziende, Istituti ed Enti del S.S.R." che attribuisce ad A.Li.Sa., tra l'altro, il compito di definire e stipulare gli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e i contratti con i soggetti erogatori privati accreditati sulla base degli indirizzi e dei criteri stabiliti dalla deliberazione medesima e la D.G.R. 178 del 23/03/2018 che dà atto della conformità alle linee di indirizzo regionali del documento "Modalità applicative del programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e le aziende pubbliche di servizio alla persona" proposto da A.Li.Sa.;

ATTESO che con deliberazione n. 73 adottata dal Commissario Straordinario di A.Li.Sa. in data 28/03/2018:

- sono state approvate le modalità applicative del programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e le aziende pubbliche di servizio alla persona, contenenti le indicazioni, integrazioni e specificazioni esecutive dello stesso, di cui alla D.G.R. 178/2018;
- è stata fornita alle aziende sanitarie l'indicazione del rispetto, in sede di stipula dei contratti, delle indicazioni previste in detto documento, da intendersi vincolanti per tutte le parti contrattuali e per tutte le Aziende Sociosanitarie appartenenti al Servizio Sanitario Regionale;
- sono stati adottati gli schemi - tipo dei contratti da sottoscrivere con i soggetti erogatori privati accreditati per l'acquisizione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, i quali hanno decorrenza giuridica ed economica a decorrere dall'1/01/2018 e validità biennale;

DATO ATTO che sia le prestazioni di cui ai contratti scaduti il 31/12/2017 che quelle aggiuntive verranno rese a tariffe concordate, definite mediante applicazione di una percentuale di sconto su quelle del nomenclatore tariffario vigente regionale, e senza applicazione del meccanismo della marginalità economica, in deroga a quanto previsto dalla già richiamata deliberazione A.Li.Sa. n. 73/2018;

RITENUTO di provvedere al rinnovo delle convenzioni sottoscritte nell'anno 2017 con le Strutture accreditate anzi elencate, per le quali l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino" è stata individuata capofila, acquistando nell'anno 2018 prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale, di specialistica ambulatoriale e di fisiokinesiterapia nei volumi annui di attività per ciascun gestore specificati nelle schede allegate;

Tanto premesso

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con delibera di Giunta Regionale n. 731 del 29.7.2016;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1) di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di approvare il progetto " abbattimento tempi di attesa e recupero mobilità passiva" di cui all'elaborato allegato, già chiamato a costituire parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);

3) di acquistare nell'anno 2018, dalle strutture private accreditate specificate nelle schede allegate alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (Allegato2), e di seguito elencate, i volumi di attività di diagnostica strumentale, di specialistica ambulatoriale e di fisiokinesiterapia per ciascun gestore indicati:

Istituto Radiologico Beretta s.a.s
Studio radiodiagnostico e terapia fisica dr. D'Amato Antonio e Gloria e c.
Centro Diagnostico Terapeutico Spezzino
LABORTEST Laboratorio di Analisi e Ricerche Cliniche s.n.c.
MOX –Studio di Diagnostica per Immagini di Giuseppe Mangiarotti e Paolo Omei s.n.c.
ECO X di Aluisini Anna Maria e C. s.a.s.
Centro Medico Lunense
Centro Medico Diagnostico
Prof. Torquato Cavallini della Spezia, gestita da Ambulatorio di Fisiochinesiterapia "Prof. Torquato Cavallini" di Gregorio Piera e C. s.a.s.;

4) di approvare e sottoscrivere con le Strutture di cui al precedente punto 3 i relativi contratti, per i quali l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino" è stata individuata capofila, secondo lo schema tipo allegato al presente atto deliberativo quale parte integrante e sostanziale (allegato 3), approvato da A.Li.Sa. con deliberazione n. 73/2018, in premessa richiamata;

5) di dare atto che gli effetti giuridici ed economici di detti contratti hanno decorrenza dall'1/01/2018 e validità biennale;

6) di dare atto altresì che il budget indicato per ciascun soggetto gestore è assegnato per l'intera annualità, e, limitatamente all'anno 2018, è comprensivo di quello previsto nella D.G.R. n. 1136 del 21/12/2017;

7) di dare ulteriormente atto che sia le prestazioni di cui ai contratti scaduti il 31/12/2017 che quelle aggiuntive verranno rese a tariffe concordate, definite mediante applicazione di una percentuale di sconto su quelle del nomenclatore tariffario vigente regionale, e senza applicazione del meccanismo della marginalità economica, in deroga a quanto previsto dalla già richiamata deliberazione A.Li.Sa. n. 73/2018;

8) di effettuare nel corso dell'anno, con cadenza periodica, il monitoraggio sull'andamento delle attività al fine di rivalutare le prestazioni e la programmazione delle agende adeguandole al fabbisogno aziendale;

9) di dare atto infine che la spesa derivante dal presente provvedimento risulta regolarmente registrata a carico del Bilancio Aziendale;

10) di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/09.

I PROPONENTI

Il Direttore della Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione sanitaria, Rischio Clinico, Controllo di Gestione
(Dottor Ermanno PASERO)

PER LA REGISTRAZIONE CONTABILE

Il Direttore della Struttura Complessa Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie
(Dottor Fabio CARGIOLLI)

Il Responsabile della Struttura Semplice Governo Clinico delle Attività Ambulatoriali
(Dottor Palamede COLOTTO)

Il Direttore della Struttura Complessa URP e Attività Ospedale -Territorio
(Dottoressa Laura PIERAZZINI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dottor Riccardo ZANELLA)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dottoressa Maria Antonietta BANCHERO)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dottor Andrea CONTI)

Estensore del provvedimento: dott.ssa Paola Ardigò

Delibera n. 622 del 23 LUG. 2018 composta di n. 5 pagine e n. 3 allegati

Allegato 1)

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Abbattimento tempi di attesa e recupero mobilità passiva prestazioni di radiologia diagnostica, visite specialistiche ed esami strumentali anno 2018

Maggio 2018

Premessa

La gestione delle liste di attesa costituisce uno dei problemi persistenti dei servizi sanitari ed è fortemente connessa alla più generale gestione dei servizi stessi, tanto da risentire immediatamente dei provvedimenti e delle azioni condotte per tale gestione.
Per l'ASL 5 Spezzino è di primaria importanza poter assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni.
Le determinanti del fenomeno delle liste di attesa sono molteplici e riguardano il governo della domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza, i sistemi di prenotazione e di erogazione delle prestazioni.
In tale contesto risulta necessario adottare idonei programmi (e strategie) per garantire un uso sempre più razionale delle risorse e consentire l'erogazione tempestiva delle prestazioni in condizioni di appropriatezza e qualità. Quindi, al centro delle strategie di intervento per il contenimento delle liste di attesa da parte dell'ASL 5 Spezzino si collocano l'efficacia, l'efficienza, la trasparenza, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni. Il punto di partenza dell'intervento dell'ASL 5 Spezzino coincide con l'analisi del contesto in cui opera l'azienda, con i punti di forza e di debolezza ed i relativi margini di miglioramento.

Analisi contesto

La Provincia della Spezia presenta una densità media di 250 ab/Kmq.
L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino", opera su un territorio in larga parte coincidente con quello della provincia della Spezia (tre comuni dell'alta Val di Vara-Varese, Carro e Maissana – sono ricompresi nel territorio della ASL 4 chiavarese) con una popolazione complessiva di 221.003 abitanti, distribuiti in 29 comuni e 3 distretti socio sanitari.
Sotto il profilo demografico, la popolazione spezzina è caratterizzata da un importante trend di crescita negativo, tale indice si presenta lievemente inferiore rispetto al dato regionale e nettamente più basso rispetto al valore di crescita nazionale, il che sta ad indicare uno scarso ricambio generazionale. Nonostante la scarsa crescita, l'indice migratorio risulta essere in aumento e compensa lievemente la numerosità della popolazione del territorio di riferimento.
Gli indicatori di struttura demografica e quelli di rilevanza socioeconomica, evidenziano che nel territorio la percentuale di ultra-sessantacinquenni, sul totale della popolazione è consistente e superiore al dato nazionale.

Si osserva una speranza di vita più marcata nelle donne dopo i 65 anni (intorno ai 23 anni), rispetto agli uomini (intorno ai 19 anni) questo dato è sostanzialmente in linea con quello regionale e nazionale.
Gli indici di dipendenza strutturale rappresentano il 60% circa della popolazione di cui il 40% è rappresentato da anziani, mentre l'indice di vecchiaia risulta essere >200, dati in linea con quelli regionali ma nettamente superiori ai valori nazionali.
I dati sulla composizione famigliare rivelano che nella regione Liguria una considerevole parte di popolazione oltre i 60 anni (circa il 40%) vive sola, la più alta in Italia. Rispetto a tale informazione anche la popolazione distribuita nella provincia di Spezia, rispecchia una tendenza elevata di persone vedove sopra la fascia di età dei 65 anni.
Dalle informazioni analizzate si osserva una popolazione residente nel comune di Spezia con una elevata sopravvivenza, questo fattore, insieme all' aumento di patologie cronico-degenerative, come evidenziato dallo stato di salute regionale e ad un elevato indice di non autosufficienza (caratterizzato anche da un limitato supporto familiare), costituiscono elementi con importanti ricadute sui bisogni sociali e sanitari della popolazione provinciale e che determinano per l'azienda, un carico di cittadini importante e complesso ai quali erogare prestazioni ed assistenza.

Elementi caratterizzanti progetto

Storicamente l'Asl 5 Spezzino è interessata a una mobilità passiva nei confronti della vicina Regione Toscana, che nel passato si attestava sul 10 - 15% del fatturato e poteva essere considerata fisiologica per una Azienda posta al confine regionale .Tale fenomeno era dovuto principalmente ad alcuni ben conosciuti fattori:

- Università di Pisa è stata l'Ateneo di maggiore formazione per i medici spezzini, che nell'ambito della loro professione hanno continuato a fare riferimento all'Università di formazione per la diagnostica e la terapia delle patologie più importanti;
- dal punto di vista della viabilità è più facile, agevole e veloce raggiungere gli Ospedale di Massa e Pisa o altre strutture toscane piuttosto che recarsi a Genova.

A questi due fattori negli anni 2009 – 2013 si aggiunse un ulteriore importante fattore: la Direzione Generale aziendale, per motivi di rientro di Bilancio, ridusse i budget annuale delle strutture private convenzionate da 2.400.000 a 450.000 euro. Tale decurtazione interessò le strutture convenzionate di laboratorio analisi per un totale di € 600.000, le cui attività furono e sono riassorbite dal Laboratorio Analisi del presidio ospedaliero attraverso un incremento di produzione iso-risorse personale, ma con un investimento in nuove tecnologie ed una riorganizzazione del nastro produttivo.
Le attività radiologiche, decurtate per un valore di produzione di € 1.800.000 circa, invece non furono riassorbite dalle radiologie aziendali a causa della mancata assunzione di medici e tecnici di radiologia: tale mancanza ha comportato che i cittadini cercassero le risposte radiologiche nella vicina Toscana.

Lo scopo di questo progetto è pertanto quello di incrementare la disponibilità di prestazioni radiologiche al fine di diminuire la mobilità passiva della specialistica ambulatoriale, ma anche, per effetto "traino", quella della degenza. Inoltre, nell'ambito del progetto, in base all'analisi dei dati della mobilità passiva degli anni precedenti e agli odierni tempi di attesa, prendendo spunto anche dalla bozza di contratto presentata ai Direttori Generali da A.Li.Sa, sono state identificate le principali branche di interesse per l'incremento di attività: cardiologia, ortopedia, oculistica e neurologia.

Il progetto è pertanto articolato in 2 "filoni" produttivi:

1. diagnostica radiologica;
2. visite specialistiche e esami strumentali;

In "ultima istanza" prima dell'approfondimento degli aspetti tecnici del progetto si evidenzia il *file rouge* che ne ha orientato le finalità in coerenza con il Piano socio sanitario regionale per il triennio 2017 – 2019.

Nello specifico

- presa in carico globale e continuità del percorso del paziente;
- contenimento dei tempi di attesa;
- governo della mobilità passiva;
- efficientamento del sistema.

Quest'ultimo punto merita un approfondimento in quanto le prestazioni erogate dalla strutture convenzionate provinciali vengono remunerate con un abbattimento circa del 30%, per quanto riguarda la radiologia (ogni ecografia o ecocolordoppler è remunerata con 34 euro, ogni radiografia tradizionale viene remunerata con 17 euro), e del 10% per quanto riguarda l'altra specialistica ambulatoriale, rispetto al valore del nomenclatore tariffario, ovvero rispetto alla remunerazione delle prestazioni in mobilità passiva.

Inoltre tra gli elementi caratterizzanti di progetto si identifica la flessibilità dello stesso per rispondere sempre al meglio ai bisogni sanitari dei cittadini. Il monitoraggio dei tempi di attesa e della dinamica della domanda sono il presupposto per modificare l'offerta perché sia sempre più rispondente e coerente con la domanda.

Dal punto di vista organizzativo, le fasi progettuali del 2018 sono di seguito sintetizzati:

1. Costruzione di Pdta secondo la letteratura nazionale e internazionale per le più importanti patologie croniche, condivisi con i Direttori delle strutture ospedaliere aziendali;
2. Presa in carico del paziente "a 360°":
    - l'MMG, dopo aver visitato un paziente e aver appurato il bisogno di una visita ambulatoriale specialistica, redige la ricetta di richiesta e procede alla prenotazione,
    - lo specialista ambulatoriale prende in carico il paziente seguendo un iter diagnostico terapeutico concordato con il collega ospedaliero, al termine del quale il paziente sarà riaffidato alle cure del MMG o del reparto, a seconda della stato clinico.

Per il raggiungimento dell'obiettivo è stata attivata la partecipazione di tutti gli attori coinvolti nel processo: professionisti aziendali, strutture convenzionate, MMG. E' inoltre stata data informazione del progetto al Comitato Misto Consuntivo, che ha condiviso apprezzato e sostenuto tale iniziativa, impegnandosi a collaborare con l'Azienda e con tutti gli altri attori per l'informazione e diffusione ai cittadini, ai quali si richiede una partecipazione attiva.

Di seguito verrà analizzato ciascun filone.

1. Prestazioni radiologiche

Nel periodo dal 2009 al 2015 le risorse dedicate alle strutture convenzionate di diagnostica radiologica sono scese da circa € 1.800.000 a circa € 500.000 (tab. 1).

Tab.1 Budget strutture convenzionate per diagnostica radiologica ambulatoriale trend 2009 -2017

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.802.133	1.670.782	1.510.100	803.200	478.110	496.264	506.549	726.549	871.012

Ciò ha comportato una migrazione della cittadinanza nei territori limitrofi per trovare risposte ai propri bisogni sanitari. In particolare si è assistito ad una sempre maggiore mobilità verso le strutture della vicina Regione Toscana, per altro facilmente raggiungibile dalla nostra provincia. Tale fenomeno ha impattato come effetto traino anche sulla mobilità passiva ospedaliera che negli anni ha subito un trend in crescita, sino a raggiungere l'apice nel 2012 con il 29% dei consumi dei residenti spezzini. Parimenti la mobilità

passiva per prestazioni di radiologia diagnostica ha subito dall'anno 2009 all'anno 2014 un incremento del 29,12%. (tab. 2).

Tab. 2 Prestazioni radiologiche erogate fori regione per assistiti ASL 5 – trend 2009 – 2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
n. prestazioni	30421	33545	36426	34590	36949	39282	37746	31393

Nel 2015 la mobilità passiva per la specialistica radiologica ambulatoriale pesava 2.669.330 euro corrispondenti a 37.746 prestazioni. Nel corso del 2016, sono state messe a disposizione risorse per diminuire i tempi di attesa e di conseguenza la mobilità passiva.
In particolare nel corso dell'anno 2016 si è verificato un recupero della mobilità passiva (17% in termini di prestazioni e 19% in termini di valorizzazione economica) a fronte di un aumento della produzione di 10.794 prestazioni erogate dal presidio ospedaliero e dalle strutture convenzionate.

Tab.3 Consumo residenti Asl 5 Spezzino prestazioni radiologiche ambulatoriali - anno 2016

PRESTAZIONI	**2015**	**2016**	**delta**	delta %
Fuori Regione	37.746	31.393	- 6.353	-17%
Asl 5 Spezzino	144.065	154.859	10.794	7%
Altre Asl Liguri	6.623	6.418	- 205	-3%
Totale	188.434	192.670	4.236	2%
VALORIZZAZIONE	**2015**	**2016**		
Fuori regione	2.669.330	2.156.648	- 512.683	-19%
Asl 5 Spezzino	5.553.810	5.935.466	381.656	7%
Altre Asl Liguri	312.798	307.057	- 5.742	-2%
Totale	8.535.938	8.399.170	- 136.768	-2%

Per quanto il progetto del 2016 abbia avuto un esito positivo in termini di diminuzione della mobilità passiva, quest'ultima resta comunque un fenomeno rilevante per l'Asl 5 spezzino. Il peso di tale fenomeno è nettamente superiore alle altre Asl liguri. Il 26% in termini valorizzazione economica e il 16% in termini di prestazioni.
Nel settembre 2017 è stata attivata una seconda fase del progetto abbattimento tempi di attesa e riduzione mobilità passiva extra regionale, i cui risultati potranno essere valutati nel corso del 2018, dedicando alle strutture convenzionate ulteriori € 238.000, per l'erogazione di ulteriori € 6.165 ecografia/ecocolordoppler, 1.681 tratti di radiologia tradizionale. Tale fase progetto si è conclusa il 31/12/2017.
Per l'anno 2018 in ottemperanza a quanto stabilito nel Piano Sociosanitario regione 2018-2020, si ritiene indispensabile coinvolgere in maniera sempre più determinate le strutture private convenzionate in una logica di committenza, sia incrementando il numero di prestazioni di diagnostica per immagini da erogare, sia ampliandone le tipologie, nelle branche in cui c'è maggiore sofferenza implementando la presa in carico dei pazienti alla luce di Pdta aziendali. La prima fase del Progetto 2018 prevede la messa a disposizione della cittadinanza di ulteriori 7236 ecografie, 3.125 ecocolordoppler e 7458 rx tradizionali per una valorizzazione economica di 480.000 circa. Si veda tabella 4.

Tab.4 Anno 2018 ulteriore incremento di disponibilità di prestazioni

CONVENZIONATO	**n prestazioni**	**valorizzazione**
Incremento giugno dicembre 2018		€ 480.000
n. ecografie	7236	€ 246.024
n. ecocolor doppler	3125	€ 106.250
n. Rx tradizionali	7458	€ 126.786

2. Visite specialistiche e esami strumentali

In base all'analisi dei dati della mobilità passiva degli anni precedenti e agli odierni tempi di attesa, prendendo spunto anche dalla bozza di contratto presentata ai Direttori Generali da Alisa, sono state identificate le principali branche di interesse per l'incremento di attività: cardiologia, ortopedia, e oculistica.
Inoltre, per quanto riguarda l'erogazione di prestazioni di elettromiografia, che al momento presentano lunghi tempi di attesa, e per quanto riguarda altri esami neurologici che sono basilari per la diagnostica differenziale per alcuni patologie ortopediche (sindrome tunnel carpale e tarsale etc.), si è deciso di incrementare l'offerta al fine di non correre il rischio di perdere patologie verso altre regioni.
I dati di "partenza" sono riportati nella tabella successiva, che sintetizza il consumo di prestazioni, in mobilità passiva, e in Liguria.

Tab.5 Consumo prestazioni specialistiche residenti Asl 5 – anno 2016

	Numero Prestazioni		Importo Lordo Regionale		peso passiva su tot consumo	
Ubicazione Azienda	STRUTTURE FUORI REGIONE	STRUTTURE LIGURI	STRUTTURE FUORI REGIONE	STRUTTURE LIGURI	Q	I
VISITA GENERALE E SPEC.	40.955	271.892	602.563,37	4.683.267,3	13%	11%
ESAMI NEUROLOGICI	3.468	10.900	59.001,26	159.178,08	24%	27%
ESAMI NEURO potenziali evocati	159	507	5.413	13.112	24%	29%
ESAMI NEURO elettromiografia	1.580	2.563	16.077	26.476	38%	38%
ESAMI NEURO vel conduzione	735	5.008	7.551	51.609	13%	13%
ESAMI CARDIOLOGICI	10.726	48.588	259.872,54	1.111.870,5	18%	19%
ESAMI OCULISTICI	2.257	5.498	48.696,29	120.103,09	29%	29%
INTERVENTI OCULISTICI	437	3.582	30.330,27	2.230.030,0	11%	1%
INTERVENTI ORTOPEDICI	1.043	22.168	10.111,78	313.647,30	4%	3%
TOTALE	**61.360**	**370.706**	**1.039.617**	**8.709.293**	**14%**	**11%**

Anche per questa area di attività si è previsto un incremento di produzione utilizzando le strutture convenzionate che hanno un accreditamento anche all'erogazione di prestazioni di visite specialistiche.
Al fine di poter incrementare la produttività del reparto di cardiologia è stato predisposto un percorso che prevede presso la struttura convenzionata sia l'erogazione dell'erogazione della prima visita cardiologica, sia l'erogazione di prestazioni di secondo livello (ecg, holter, ecocardiografia, ulteriori ecg, seconde visite) che possono essere richieste ed erogate in tempi brevi (max 1 settimana) dallo specialistica per completare l'iter diagnostico terapeutico. Dopo aver concluso , pertanto l'iter, lo specialista che lavora nella struttura convenzionata rimanderà il paziente al medico di base (MMG) oppure in caso di necessità di prestazioni specialistiche (coronarografie, installazione di pacemacker, etc) contatterà direttamente il Direttore dell'SC Cardiologia UTIC e/o Cardiologia clinica riabilitativa per affidare loro il paziente.
A posteriori verrà monitorato l'effettivo percorso compiuto dal singolo paziente attraverso l'analisi del flusso S T e del flusso SDO. Qualora si dimostri una non attinenza al percorso descritto da parte della singola struttura convenzionata, tenuto conto anche della libertà di scelta espressa dal singolo paziente, verrà valutata la possibilità di esclusione dal progetto della struttura erogante.
Questa nuovo modalità di presa in carico globale a 360° dovrebbe garantire la gestione del paziente cardiologico in ambito aziendale, contenendo il fenomeno della mobilità passiva, dovuta in questi casi anche ad una dispersiva segmentazione del percorso del paziente.
L'offerta è stata costruita a partire dall'analisi dei consumi soddisfatti in azienda in ambito cardiologico come rapporto tra prime visite e esami di secondo livello.

Tab.6 Moltiplicatore per calcolo offerta

prestazione	Nomenclatore_Descrizione	Moltiplicatore
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	49,00
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	12,72
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	13,95
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	126,31
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	6,16
89.7	VISITA GENERALE	100,00

Tale modello di presa in carico globale del paziente, una volta testata sulle strutture convenzionate sarà in seguito importato anche nei poliambulatori aziendali.
Parimenti anche per le prestazioni per la branca ortopedia ed oculistica sono stati analizzati i dati degli scorsi anni.

Tab.7 Moltiplicatore per calcolo offerta oculistica

prestazione	Nomenclatore_Descrizione	Moltiplicatore
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	12,89
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	12,00
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	100,00

Le analisi di approfondimento effettuate hanno portato a delineare il seguente schema di incremento di offerta per i cittadini spezzini.

Tab.8 Anno 2018 ulteriore incremento di disponibilità di prestazioni

CONVENZIONATO	**n prestazioni**	**valorizzazione**
n. Holter ECG	331	€ 8.525
n. elettromiografie	260	€ 11.700
n. pacchetti cardiologici *	300	€ 72.450
n- pacchetti senza Holter	100	€ 18.600
visita ortopedica	520	€ 9.672
infiltrazioni	260	€ 6.526

Nello specifico:

- pacchetto cardiologico, prevede n. 3 prime visite, n. 5 ECG, n. 1 ecocardio, n. 1 Holter, n. 2 seconda visita ed una conseguente valorizzazione tariffaria di € 268,30, che decurtato del 10% diventa € 241,50;
- pacchetto senza ecg Holter, prevede 3 prime visite, n. 5 ecg a riposo, n. 1 ecocardio, n. 2 seconda visita ed una conseguente valorizzazione tariffaria di € 206.33, che decurtato del 10% diventa € 186,00;
- infiltrazione di sostanza terapeutica nell'articolazione prevede una tariffa paria € 27,89 che con una decurtazione del 10% diventa € 25,00;
- prima visita ortopedica prevede una tariffa pari a € 20,66 che con una decurtazione del 10% diventa € 18,60.

ALLEGATO 2)

CONVENZIONATO	prestazione	prestazioni storiche anno 2017	prestazioni aggiuntive 2017	totale prestazioni 2017	budget lordo assegnato 2017 uguale a 2018	budget netto assegnato 2018
BERETTA	ecodoppler	480	400	880		
	ecografie	1536	428	1964		
	rx	1440	400	1840		
	totale				€ 130.472,00	**€ 91.330,00**
D'AMATO	ecografie	1872	922	2794		
	RX	1440	100	1540		
	totale				€ 123.083,00	**€ 86.158,00**
LABORTEST	ecodoppler	576	300	876		
	ecografie	1152	420	1572		
	totale				€ 83.762,00	**€ 58.633,00**
CTDS	ecodoppler	480	300	780		
	ecografie	576	450	1026		
	rx	2928	324	3252		
	totale				€ 118.023,00	**€ 82.616,00**
MOX	ecografie	624	410	1034		
	rx	3600	600	4200		
	totale				€ 101.620,00	**€ 71.134,00**
ECO X	ecodoppler	1248	462	1710		
	ecografie	1248	450	1698		
	totale				€ 116.748,00	**€ 81.723,00**
CENTRO MEDICO LUNENSE	ecodoppler	1344	600	1944		
	ecografie	1392	400	1792		
	totale				€ 128.452,00	**€ 89.916,00**
CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO	ecografie		160	160		
	ecodoppler		160	160		
	rx	1020	66	1086		
	totale				€ 29.340,00	**€ 20.538,00**
TOTALE					€ 831.500,00	**€ 582.048,00**

CONVENZION	2017				2° 3° 4° TRIMESTRE 2018			
	N. PRESTAZIONI	VALORE LORDO	VALORE NETTO	PRESTAZIONI INAIL	N. PRESTAZIONI	VALORE LORDO	VALORE NETTO	PRESTAZIONI INAIL
CAVALLINI	9920	€ 55.500,00	€ 46.000,00	€ 12.733,00	11160	€ 69.900,00	€ 57.975,00	€ 19.099,50
TOTALI	**14880**	**€ 93.200,00**	**€ 77.300,00**	**€ 25.466,00**	**11160**	**€ 69.900,00**	**€ 57.975,00**	**€ 19.099,50**

€ 102.766,00

BUDGET 2° 3° 4° TRIM **€ 77.074,50**

CONVENZION	2017				1° TRIMESTRE 2018			
	N. PRESTAZIONI	VALORE LORDO	VALORE NETTO	PRESTAZIONI INAIL	N. PRESTAZIONI	VALORE LORDO	VALORE NETTO	PRESTAZIONI INAIL
CAVALLINI	9920	€ 55.500,00	€ 46.000,00	€ 12.733,00	3720	€ 23.300,00	€ 19.325,00	€ 6.366,50
BELVEDERE	4960	€ 37.700,00	€ 31.300,00	€ 12.733,00	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALI	**14880**	**€ 93.200,00**	**€ 77.300,00**	**€ 25.466,00**	**3720**	**€ 23.300,00**	**€ 19.325,00**	**€ 6.366,50**

BUDGET 1° TRIM **€ 25.691,50**

BUDGET 2018 **€ 102.766,00**

CONVENZIONATO	n. ecografie	€	n. ecocolor doppler	€	n. Rx tradizionali	€	n. Holter ECG	€	n. elettromiografie	€	n. pacchetti cardiologici *	€	n- pacchetti senza Holter **	€	visita ortopedica	€	infiltrazioni	€	Totale incremento 2018
STUDIO BERETTA	1100	€ 37.400	900	€ 30.600	1379	€ 23.443		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0	€ 91.443
STUDIO D'AMATO	1291	€ 43.894			2500	€ 42.500		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0	€ 86.394
CTDS	850	€ 28.900	448	€ 15.232	1000	€ 17.000		€ 0		€ 0		€ 0	100	€ 18.570	130	€ 2.418	65	€ 1.632	€ 83.752
LABORTEST	198	€ 6.732	100	€ 3.400			176	€ 9.680		€ 0	167	€ 40.331		€ 0	130	€ 2.418	65	€ 1.632	€ 64.192
MOX	1100	€ 37.400			2039	€ 34.663		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0	€ 72.063
ECO X	1040	€ 35.360	795	€ 27.030	1109	€ 18.853		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0		€ 0	€ 81.243
CML	794	€ 26.996	600	€ 20.400			100	€ 5.500	260	€ 11.700	88	€ 21.252		€ 0	130	€ 2.418	65	€ 1.632	€ 89.898
CMD	52	€ 1.768	40	€ 1.360	585	€ 9.945	55	€ 3.025		€ 0	45	€ 10.868		€ 0	130	€ 2.418	65	€ 1.632	€ 31.015
TOTALI	**6425**	**€ 218.450**	**2883**	**€ 98.022**	**8612**	**€ 146.404**	**331**	**€ 8.525**	**260**	**€ 11.700**	**300**	€ 72.450	100	€ 18.570	**520**	€ 9.672	260	€ 6.526	**€ 599.999**

* = pacchetto cardiologico: n. 3 prime visite, n. 5 ECG, n. 1 ecocardio, n. 1 Holter, n. 2 seconda visita = 20,66 x 3 + 11,62 x 5 + 60,43 + 61,97 + 12,91 x 2 = € 268,30 - 10% = € 241,50

**= pacchetto cardiologico senza ecg Holter: n. 3 prime visite specialistiche, n. 5 ECG, n. 1 ecocardio, n. 2 seconde visite = 20,66x3 + 11,62x5 + 60,43 +12,91x2 = € 206,33 - 10% = € 185,70

infiltr di sost terap nell'articolaz = € 27,89 - 10% = € 25,00

prima visita ortopedica = € 20,66 - 10% = € 18,60

ALLEGATO B6 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. del

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE/AMBULATORIALI

TRA

L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (ALISA) in qualità di Committente con sede in Via ..... - ..... (codice fiscale/P. IVA n.....), di seguito più brevemente denominata "ALISA", in persona del Commissario Straordinario .....

E

L'Azienda Sociosanitaria Ligure..... incaricata di gestire in nome e per conto di ALISA il presente accordo contrattuale e individuata come capofila (di seguito ASL capofila) con sede in Via ..... - ..... (codice fiscale/P. IVA n.....), in persona del Direttore Generale ..... in quanto:

- Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della/delle unità di offerta

Oppure

- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è presente la Sede Legale qualora il soggetto gestore abbia più unità di offerta dislocate nel territorio di più ASL liguri

Oppure

- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è ubicata l'unità di offerta di maggiori dimensioni tra quelle presenti nelle diverse ASL liguri (nel caso in cui la sede legale fosse ubicata in altra Regione)

E

Il soggetto gestore (...), con sede legale nel Comune di (...) in via (...) n. (...), codice fiscale (...) partita IVA (...), nella persona del sig. (...) nato a (...) il (...) residente nel Comune di (...) via (...) n. (...) codice fiscale (...), di seguito denominato soggetto gestore in qualità di legale rappresentante o suo delegato, per la/le unità d'offerta (di seguito denominata "unità di offerta"):

1. (tipologia) denominata (...), con sede nel Comune di (...) in via (...) n. (...), codice di Struttura n. (...), accreditata con D.G.R. Liguria n. (...) del (...) per (...) posti o prestazioni di seguito denominato soggetto gestore;

2. (tipologia) denominata (...), con sede nel Comune di (...) in via (...) n. (...), codice di Struttura n. (...), accreditata con D.G.R. Liguria n. (...) del (...) per (...) posti o prestazioni di seguito denominato soggetto gestore;

PREMESSO CHE

a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n. ..... del ..... e deve essere applicato sulla base degli indirizzi e modalità previste dalla stessa;
b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, il committente intende avvalersi delle prestazioni di assistenza sanitaria erogate dal soggetto gestore attraverso la/e unità d'offerta sopra indicata/e, in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni e normativa nazionale e regionale vigenti, al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai cittadini liguri;
c) il soggetto gestore mette a disposizione del committente le prestazioni accreditate ed oggetto della presente contrattualizzazione, che verranno remunerate secondo le tariffe concordate e le modalità stabilite dal presente accordo contrattuale e relativa scheda di budget;
d) la/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di....., ai sensi della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ovvero L.R. n. 9/2017 con provvedimento n. _____ ed accreditata con DGR Liguria n. _____ ovvero DD n._____ ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
(**oppure,** ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data _____ alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii. ovvero di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017, ed ha ricevuto in data _____l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti;
e) l'unità/le unità di offerta è/sono tenuta/e a rispettare i parametri strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni e normativa nazionale, regionale e/o comunale vigenti;
f) il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. Detta remunerazione è subordinata alla preventiva stipula di appositi accordi contrattuali con il soggetto gestore, anche per un numero di posti/attività inferiore a quelli/e accreditati/e sulla base della pianificazione Regionale ed Aziendale;
g) il soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta ha dichiarato, con autocertificazione ai sensi della vigente normativa, di non incorrere in nessuna delle ipotesi di applicazione della pena accessoria di incapacità a contrattare con la P.A. , di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza ex art. 444 c.p.p. per reati connessi all'espletamento dell'attività oggetto del presente accordo contrattuale, di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 18.4.2016 n. 50 e ss.mm.ii., per quanto applicabili analogicamente al presente accordo contrattuale, di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7 della L. 30.12.1991 n. 412 ed all'art. 53 del D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 e ss.mm.ii. e/o in alcuna situazione di conflitto di interessi ed analoga autocertificazione è stata effettuata dai soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del D.Lgs. 18.4.2016 n. 50 e ss.mm.ii., per quanto applicabile analogicamente al presente accordo contrattuale, compresi il/i responsabile/i sanitario/i delle unità di offerta.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1
(Oggetto dell'accordo contrattuale)

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale che definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie da parte del soggetto gestore in relazione all'esercizio dell'unità/delle unità di offerta di cui in premessa, con oneri a carico della Fondo Sanitario Regionale, secondo tariffe concordate derivanti dall'applicazione di una percentuale di sconto sulle tariffe del nomenclatore tariffario vigente in Regione Liguria e fatta salva la partecipazione ai costi da parte dell'utente ai sensi della vigente normativa.
Le parti con il seguente accordo contrattuale determinano il volume massimo del valore della produzione, il budget annuale e le tipologie di attività da assicurare nel rispetto dei requisiti fissati nello stesso con particolare riferimento alla accessibilità, alla appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi di attesa e alla continuità assistenziale.

ARTICOLO 2
(Prestazioni)

Il soggetto gestore, con la sottoscrizione del presente accordo contrattuale, dichiara di conoscere e si impegna ad applicare le disposizioni e/o norme generali statali e/o regionali e quelle specifiche dell'unità/delle unità di offerta oggetto del presente accordo contrattuale, concorrendo al rispetto ed all'attuazione dei principi, delle indicazioni e degli adempimenti in esse previsti.

Il soggetto gestore eroga prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale in regime ambulatoriale, per le tipologie assistenziali e relative tariffe e volume massimo del valore di produzione erogabile, indicati nell'allegata scheda di budget.
Le predette prestazioni/assistenza/attività sono erogate secondo la tipologia e con riferimento a tariffe concordate derivanti dall'applicazione di una percentuale di sconto sulle tariffe del nomenclatore tariffario vigente in Regione Liguria.

ARTICOLO 3
(Obblighi del soggetto gestore)

Il soggetto gestore, si impegna a:

1. Fornire al committente al momento della sottoscrizione del presente accordo contrattuale le autocertificazioni di cui alle premesse (lettera g premesse);
2. Erogare il volume di attività definito del presente accordo contrattuale;

3. Garantire a tutti gli assistiti le prestazioni sanitarie in osservanza di tutte le indicazioni/adempimenti contenuti nel presente accordo contrattuale per quanto di specifica attinenza alla/alle relativa/e tipologia/e di unità d'offerta;
4. Rilasciare all'assistito l'attestazione, sulla base dell'effettivo pagamento da parte degli utenti delle spese sostenute per le prestazioni effettuate, che gli stessi potranno utilizzare ai fini previsti dalla legislazione vigente;
5. Rispettare e mantenere nel tempo i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dal D.P.R. 14.1.97 ed altre disposizioni e normativa nazionale e regionale vigenti;
6. Adeguare i propri servizi agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa e/o disposizioni nazionali e/o regionali ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento di cui al D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'A.S.L. e/o di ALISA;
7. Garantire in qualunque momento e senza preavviso l'accesso alla/alle unità di offerta da parte di personale delle ASL, di ALISA e dei Comuni per le attività istituzionali di vigilanza e controllo secondo le modalità indicate all'articolo 9 del presente accordo contrattuale;
8. Assolvere il debito informativo, secondo le indicazioni e gli strumenti messi a disposizione da ALISA, necessario ad assicurare il flusso verso la Regione ed il Ministero della Salute nonché il monitoraggio ed il controllo delle attività, secondo le modalità di cui al successivo articolo 12 e, comunque, collaborare per la fornitura, nelle modalità previste, dei dati eventualmente richiesti da ASL/ALISA e/o organismi pubblici di governo clinico regionale e/o nazionale, ai fini del monitoraggio della qualità, appropriatezza e correttezza dei servizi offerti dal soggetto gestore, anche nel contesto di specifici progetti in materia. Eventuali costi di implementazione, utilizzo, gestione e manutenzione di applicativi informatici correlati sono a carico del soggetto gestore;
9. Rispettare le indicazioni ministeriali, regionali e/o di ASL/ALISA in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria e amministrativa, nel rispetto della tutela della privacy e delle buone pratiche di risk management;
10. Redigere un bilancio annuale secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ed all'applicazione, per quanto di competenza, delle norme di cui al D.Lgs. n. 231 dell'8.6.2001 e ss.mm.ii. sulla responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, società ed associazioni anche prive di personalità giuridica e dell'art. 32 del D.L. n. 90 del 24.6.2014 e ss.mm.ii. (convertito con L. 11.8.2014 n. 114) sulla semplificazione e trasparenza amministrativa;
11. Rispettare la normativa vigente, con particolare riguardo a quella in tema di trattamento dei dati personali, prevenzione della corruzione, tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, igiene, igiene dei prodotti alimentari, gestione dei rifiuti, potabilità delle acque e salubrità ambientale in genere, nonché in materia fiscale, previdenziale e/o assicurativa, anche ai fini DURC, di tutela del lavoro e della contrattazione collettiva e/o di codici di comportamento nazionali e/o aziendali di settore;
12. Comunicare all'ASL capofila, entro il termine perentorio di gg. 5, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie oggetto del presente accordo, come stabilito al successivo articolo 11;
13. Partecipare ad eventuali iniziative e/o progetti promossi da ASL/ALISA e/o rivolti alla formazione continua del personale.

Inoltre, il soggetto gestore, richiamato il regime delle incompatibilità previsto dalla normativa vigente e le autocertificazioni di cui in premessa, con la sottoscrizione del presente accordo contrattuale, si dichiara consapevole che è fatto divieto ai servizi sanitari accreditati, anche parzialmente, di avere nel proprio organico o quali consulenti, personale in posizione di incompatibilità. L'individuazione di situazioni di incompatibilità potrà comportare la risoluzione di diritto dell'accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c., nel caso in cui, a seguito di formale diffida alla cessazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità, perduri l'inadempienza.

ARTICOLO 4
(Obblighi del Sistema Sanitario regionale)

Gli obblighi degli enti del Sistema Sanitario regionale (SSR) relativamente alla corretta applicazione degli accordi contrattuali si differenziano tra ALISA e le singole Aziende Sociosanitarie Liguri (ASL) nel modo seguente:

ALISA si impegna a:

- Rilevare il fabbisogno dell'offerta sanitaria anche sulla base di dati epidemiologici e definire i limiti di spesa per il SSR e per le ASL;
- Monitorare l'andamento delle prestazioni e dei relativi costi del presente contratto;
- Coordinare, supervisionare e controllare i budget assegnati ai soggetti gestori per la/le unità di offerta;
- Adottare indicatori di valutazione della qualità dell'offerta di cui al successivo articolo 10;
- Accertare il mantenimento dei requisiti di accreditamento secondo le disposizioni vigenti;
- Esercitare attività di vigilanza e di controllo direttamente o avvalendosi di personale delle ASL, secondo procedure operative interne dalla stessa definite;
- Demandare all'ASL capofila le funzioni di negoziazione e/o rinegoziazione e formalizzazione del budget, l'applicazione di penali e/o sanzioni, l'effettuazione di contestazioni per inadempimenti alle previsioni del presente accordo contrattuale e/o il recesso e/o risoluzione e/o sospensione e/o modifica e/o integrazione del presente accordo contrattuale, anche parziale;
- Demandare a ciascuna ASL per i propri assistiti, i pagamenti e le gestioni contabili afferenti i medesimi comprese le relative contestazioni contabili, di concerto con l'ASL capofila;

La ASL capofila si impegna a:

- Negoziare e/o rinegoziare e formalizzare il budget con il soggetto gestore per la/le unità di offerta secondo le modalità indicate all'articolo 5;
- Applicare penali e/o sanzioni, effettuare contestazioni per inadempimenti alle previsioni del presente accordo contrattuale e/o il recesso e/o risoluzione e/o sospensione e/o modifica e/o integrazione del presente accordo contrattuale, anche parziale, secondo le modalità di cui agli articoli 15 e 16;

Tutte le ASL si impegnano a:

- Svolgere le attività di vigilanza e controllo come meglio specificato all'articolo 9 del presente accordo contrattuale, secondo procedure operative attuative interne definite da ALISA;

- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate all'articolo 8;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità indicate all'articolo 13;

ARTICOLO 5
(Budget)

Il Budget rappresenta il tetto di spesa complessiva annuale per i servizi oggetto del presente accordo contrattuale che viene determinato nell'ambito della programmazione regionale tenendo conto del fabbisogno rilevato, anche sulla base di dati epidemiologici e del dimensionamento attuale dell'offerta dei servizi.
Il Budget rappresenta il livello massimo di spesa nei confronti dell'ente gestore ed il suo importo per l'anno 2018 è indicato nell'allegata scheda di budget. L'importo indicato per l'anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1183/2016.
Il Budget assegnato alla struttura è da intendersi al netto della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria. Il ticket e la quota fissa sono incassati direttamente dalla struttura contestualmente all'erogazione della prestazione.
Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione della relativa scheda di budget.
Nel caso di soggetto gestore di più unità di offerta, dovrà essere allegata al presente accordo contrattuale una scheda budget per ciascuna di esse.
L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda budget può essere concordata tra la ASL capofila, sentite le altre ASL e con il coordinamento, supervisione e controllo di ALISA a garanzia dell'equilibrio complessivo di sistema, e soggetto gestore non oltre il 30 novembre dell'anno in corso, compatibilmente con le risorse disponibili. Al raggiungimento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale. Il budget assegnato deve essere distribuito in modo omogeneo nel corso dell'anno.
In ogni caso l'eventuale modifica nel numero e nella tipologia delle prestazioni che comporti o meno una variazione della spesa annuale prevista dovrà essere concordata tra le parti sopra citate e previa approvazione formale da parte dell'ASL capofila, sentite le altre ASL e con il coordinamento, supervisione e controllo di ALISA, a garanzia dell'equilibrio complessivo di sistema.

ARTICOLO 6
(Remunerazione della produzione)

Ogni ASL per i propri assistiti è tenuta ad applicare al soggetto gestore, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe stabilite secondo le modalità fissate nel presente accordo contrattuale.
La eventuale quota di compartecipazione è regolata dalle disposizioni regionali vigenti.

ARTICOLO 7
(Utenti fuori regione)

Le disposizioni del presente accordo contrattuale si applicano alle prestazioni erogate per tutti i cittadini residenti in Regione Liguria.
Le attività di controllo svolte dalle ASL liguri sui propri erogatori riguardano anche l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni garantite a cittadini non residenti in Regione Liguria.

ARTICOLO 8
(Presa in carico)

L'accesso alla/e unità di offerta anche con riferimento alle liste d'attesa è regolato dalle disposizioni regionali vigenti. In ogni caso è garantita la libertà di scelta dell'assistito.

ARTICOLO 9
(Requisiti autorizzativi e di accreditamento, vigilanza e controlli)

Ogni unità di offerta deve rispettare i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie e i requisiti per l'accreditamento istituzionale previsti dalle norme nazionali e/o regionali vigenti.
Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna altresì ad adeguare i propri servizi agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa nazionale e/o regionale ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'A.S.L./ALISA.
Il soggetto gestore si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente accordo contrattuale secondo i parametri e le indicazioni forniti dalla Regione Liguria, da ALISA e dalle ASL.

L'attività di vigilanza viene esercitata, per quanto di competenza ai sensi della normativa vigente, sulle unità di offerta da ALISA, che può avvalersi del personale delle ASL e dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.). Tale procedura ha l'obiettivo di accertare la permanenza dei requisiti di autorizzazione e accreditamento.

L'attività di controllo viene esercitata su ogni unità di offerta da personale di ALISA e/o delle ASL sulla base di indicatori di qualità ulteriori rispetto ai requisiti di autorizzazione e accreditamento.
Essa è finalizzata a valutare la correttezza della modalità di erogazione delle prestazioni e la qualità delle stesse, nonché le modalità di gestione del rischio correlato, utilizzando check list di controllo validate da ALISA.
L'esito delle attività di vigilanza e di controllo verrà utilizzato ai fini del mantenimento e/o della risoluzione del rapporto contrattuale.

Nell'ambito dell'attività di controllo rientra altresì la verifica della qualità dell'assistenza erogata, laddove non sia possibile verificarla attraverso flussi informativi, il cui esito verrà utilizzato anche ai fini del riconoscimento della premialità di cui al successivo art. 10.

Le suddette attività di vigilanza e controllo possono essere svolte in ogni momento e obbligatoriamente senza comunicazione preventiva. Al termine delle operazioni viene redatto schema di verbale vistato dal legale rappresentante dell'unità di offerta o suo delegato, espressamente indicato, a titolo di presa d'atto.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta dovrà rispondere ai rilievi, entro e non oltre il termine prescritto nella comunicazione stessa in forma scritta, certificando le azioni che verranno intraprese. In caso ciò non avvenga, o a seguito di reiterata inadempienza agli stessi, trovano applicazione gli artt. 15 e 16.

ARTICOLO 10
(Sistema di qualità)

La qualità dell'assistenza erogata viene valutata sulla base di specifici indicatori di cui alla scheda "Indicatori di Qualità assistenziale" allegata e parte integrante del presente accordo contrattuale.
Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Gli indicatori sono il risultato di tavoli tecnici condivisi con le rappresentanze degli enti gestori. Per il 2018 l'obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello "standard regionale" in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

ARTICOLO 11
(Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività sanitarie costituenti oggetto del presente accordo contrattuale, il soggetto gestore si impegna a darne comunicazione all'ASL capofila con un anticipo non inferiore a tre mesi.
Il soggetto gestore si impegna altresì in situazioni non prevedibili e non programmabili tali da rendere necessaria la sospensione o l'interruzione dell'attività, a darne comunicazione all'ASL capofila, entro il termine perentorio di gg. 5.
In ogni caso l'ASL capofila si riserva la facoltà di procedere alla verifica della situazione, nella logica della tutela dell'assistito ed in accordo con il soggetto gestore e alla revisione, di concerto con ALISA e le altre ASL, del presente accordo contrattuale adeguandolo alla nuova situazione di fatto o sospendendolo.
Durante il periodo di preavviso per il recesso di cui all'art.15, il soggetto gestore deve garantire comunque la continuità delle prestazioni.

ARTICOLO 12
(Debito informativo, modalità di registrazione e codifica delle prestazioni, responsabilità del trattamento dati ed attività di risk management)

Il soggetto gestore è tenuto ad assolvere il debito informativo necessario ad assicurare il flusso verso il Ministero della Salute e ALISA-Regione Liguria, il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, la verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative e correlate attività di risk management.

Il soggetto gestore si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo secondo le modalità stabilite dalla normativa e disposizioni nazionali e regionali vigenti nonché dal presente accordo contrattuale.
Il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale per le rendicontazioni economiche. Le ASL non procedono alla remunerazione delle prestazioni non correttamente rendicontate.
Il soggetto gestore è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e ministeriali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria ed alle modalità di gestione dell'attività di risk management.
Il soggetto gestore raccoglie e registra, nel rispetto della tutela della privacy, le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica.
Le ASL nell'ambito dell'attività di controllo verificano l'appropriatezza delle prestazioni e l'aderenza delle caratteristiche degli assistiti a quanto riportato nella documentazione relativa ai fascicoli sanitari, in conformità alle disposizioni vigenti ed alle previsioni del presente accordo contrattuale.

ARTICOLO 13
(Pagamenti)

La struttura erogante fattura mensilmente acconto a carico di ciascuna ASL competente, secondo la residenza dei pazienti trattati. Il valore fatturato mensilmente è pari al valore della produzione effettuata nel mese di riferimento.
In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.
La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.
Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.
Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.
La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.
Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.
La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la

ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.
La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.
Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.
Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).
In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.
Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.
Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.
Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".
Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.
Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.
Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

per l'ASL 1:.....
per l'ASL 2:.....
per l'ASL 3:.....
per l'ASL 4:.....
per l'ASL 5:.....

ARTICOLO 14
(Privacy, nomina a Responsabile Esterno del Trattamento e prevenzione della corruzione)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria nulla oppone ad essere designato da parte del committente e delle ASL, che sono Titolari del Trattamento (ognuno per l'area di afferenza), "Responsabile esterno del trattamento dati personali", ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e ss.mm.ii., relativamente alle operazioni di trattamento necessarie nell'ambito dell'operatività del presente accordo contrattuale e ad adeguarsi alle

indicazioni che verranno fornite in applicazione del Regolamento Europeo (General Data Protection Regulation n. 2016/679).
Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria dichiara sin d'ora di essere soggetto che, per esperienza, capacità ed affidabilità, è in grado di fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza. Ciò premesso, lo stesso dichiara, irrevocabilmente, di essere disposto ad accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente accordo contrattuale.
In virtù di tale nomina, il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuizioni di cui al citato D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., adottando a tal fine ogni opportuna misura ed attenendosi alle istruzioni eventualmente impartite dai Titolari ed assicurando la stretta osservanza di tale impianto normativo da parte dei suoi Responsabili ed Incaricati.
Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna, altresì, a comunicare all'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, tempestivamente e comunque entro la data di attivazione del presente accordo contrattuale, il nominativo e l'indirizzo e-mail di una o più persone fisiche individuate come referenti operativi del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta.
Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna a garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi resi, il rispetto delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché il rispetto del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalità del trattamento dei dati sensibili e di misure minime di sicurezza.

Nell'esecuzione del presente accordo contrattuale, le parti contraenti sono inoltre soggette alla normativa italiana in materia di contrasto alla corruzione (Legge n. 190/2012 in materia di prevenzione della corruzione, Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e ss.mm.ii. inerente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni", come da ultimo modificato dal D.Lgs. 25/05/2016 n. 97, e D.Lgs. n. 231 del 08/06/2001 e ss.mm.ii. inerente la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29/09/2000, n. 300" per quanto di rispettiva competenza), e, pertanto, attuano ogni iniziativa nel pieno rispetto dei principi di correttezza, efficienza, trasparenza, pubblicità, imparzialità ed integrità, astenendosi dal porre in essere condotte illecite, attive o omissive, impegnandosi a non tenere alcun comportamento in contrasto con la disciplina anticorruzione e/o con i codici di comportamento nazionali e/o aziendali di settore.

ARTICOLO 15
(Risoluzione, recesso, rescissione, decadenze, penali)

Si applicano al rapporto disciplinato nel presente accordo contrattuale le decadenze e le cause di recesso, rescissione e risoluzione previste nel presente accordo contrattuale, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dal Codice Civile.
Le relative contestazioni saranno formalizzate con le procedure di cui all'art.16.

In caso di risoluzione dell'accordo contrattuale in danno del soggetto gestore viene applicata una penale, fatto salvo il risarcimento dei maggiori danni, pari al 5 per cento del valore complessivo dell'accordo contrattuale risolto.
In caso di inadempimento alle obbligazioni del presente accordo contrattuale da parte del soggetto gestore, ove lo stesso non costituisca causa di risoluzione dell'accordo contrattuale, il soggetto gestore è sanzionato con una penale di € 3.000,00 a violazione, previa diffida ad adempiere.
La suddetta penale sarà applicata previa contestazione scritta degli addebiti da parte dell'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, con le procedure di cui all'art. 16, ed assegnazione di un termine non inferiore a quindici giorni per la presentazione delle controdeduzioni scritte da parte del soggetto gestore. Le diffide scritte conterranno, tra l'altro, la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ad eventuali necessari adempimenti ed il soggetto gestore dovrà provvedere in merito. Nel caso il soggetto gestore non adempia nei termini indicati, potrà essere applicata una ulteriore penale corrispondente alla somma di € 1.500,00 (millecinquecento) e sarà assegnato un ulteriore termine ad adempiere.
In caso di ulteriore mancato adempimento, l'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, potrà provvedere d'ufficio a spese del soggetto gestore.
Le penali saranno dedotte dai crediti del soggetto gestore previa comunicazione scritta, senza bisogno di diffida o formalità di sorta.
Il pagamento della penale non solleva il soggetto gestore da ogni onere, obbligo e qualsivoglia responsabilità conseguente l'inadempienza rilevata.
In caso di raggiungimento in una annualità di penali per un importo pari al dieci percento dell'importo del budget assegnato al soggetto gestore per detta annualità per l'unità di offerta oggetto di contestazione, l'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL si riserva il diritto di risolvere, ex art. 1456 c.c., l'accordo contrattuale in qualsiasi momento. In questo caso verrà liquidato il servizio solo per la parte regolarmente eseguita, con tassativa esclusione del compenso per mancati guadagni e spese dalla parte non eseguita, qualunque sia il suo importo complessivo e depurato delle eventuali penali maturate, fatta salva ogni ragione ed azione per rivalsa dei danni conseguenti all'inadempienza contrattuale.

Per le contestazioni sollevate su singole prestazioni, con le procedure di cui all'art. 16, l'ASL capofila, trascorso inutilmente l'eventuale termine fissato per la regolarizzazione della fattispecie contestata, avrà facoltà di far trattenere alle ASL degli assistiti le cui prestazioni sono in contestazione, per conto del committente e delle altre ASL, fino al 20% dell'importo dovuto per il periodo e le prestazioni contestate (salvo diversa valutazione del maggior danno verificatosi) e in caso di recidiva di valutare l'incremento della trattenuta fino alla possibilità di risolvere l'accordo contrattuale.

Resta altresì ferma la facoltà per l'ASL capofila di dichiarare risolto l'accordo contrattuale, ex art. 1456 c.c., per conto del committente e delle altre ASL, anche nei seguenti casi:

a. in caso di riscontrati inadeguati livelli quali-quantitativi del servizio, anche a seguito delle valutazioni negative in esito ai controlli di cui all'art. 9; (con obbligo della unità di offerta sanitaria di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dall'accordo contrattuale fino a diverse specifiche disposizioni dell'ASL capofila contrattuale);
b. in caso di gravi e/o ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dell'ASL capofila;

c. in caso di grave e/o reiterata imperizia e/o negligenza, frode e/o dolo nell'esecuzione degli obblighi contrattuali nascenti dal presente accordo contrattuale, oggetto di formale contestazione da parte dell'ASL capofila;
d. in caso di interruzione arbitraria, seppur temporanea, di attività essenziale per assicurare la tutela fisica e la salute degli ospiti;
e. in caso di grave e reiterato mancato rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.;
f. in caso di revoca dell'autorizzazione al funzionamento e/o di revoca e/o mancato rinnovo dell'accreditamento istituzionale anche ai sensi delle vigenti disposizioni e normative nazionali e/o regionali e/o di accertamento del mancato possesso dei requisiti di cui all'art. 9 e/o di sopravvenuta incapacità a contrattare con la P.A.;
g. in caso di grave e reiterata mancanza nell'ottemperanza al debito informativo e nella gestione dell'attività di risk management di cui all'art. 12;
h. in caso di stipula di contratti con gli assistiti correlati al presente accordo contrattuale e contenenti disposizioni non conformi a quanto previsto dal presente accordo contrattuale e/o alle disposizioni e/o norme di legge nazionali e/o regionali vigenti e/o in caso di frode, abusi e/o dolo nella stipula e/o gestione degli stessi;
i. in caso di soggezione del contraente a procedure fallimentari o concorsuali contemplate dalla vigente legislazione in materia;
j. in caso di confisca dell'attività o di sequestro o attivazione di procedure esecutive che, per la loro durata, compromettano il regolare esercizio dell'attività. Fatto salvo il diritto del committente e delle ASL al risarcimento da parte del soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria degli eventuali danni patiti e patiendi;
k. in caso di comunicazione successivamente alla stipula dell'accordo contrattuale di informazioni interdittive di cui al D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii. e/o di violazioni alla normativa antimafia e/o sulla prevenzione della corruzione e/o in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e/o in materia di igiene, igiene dei prodotti alimentari, gestione dei rifiuti, potabilità delle acque e salubrità ambientale in genere, nonché in materia fiscale, previdenziale e/o assicurativa, anche ai fini DURC, e/o di tutela del lavoro e/o di contrattazione collettiva e/o di codici di comportamento nazionali e/o aziendali di settore e/o di condanne passate in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza ex art. 444 c.p.p. per reati connessi all'espletamento dell'attività oggetto del presente accordo contrattuale e/o per sopravvenuti motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii. per quanto applicabile analogicamente al presente accordo contrattuale e/o per sopravvenute ipotesi di incapacità a contrarre con la P.A. e/o incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7, della L. 30.12.1991 n. 412 ed all'art. 53 del D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 e ss.mm.ii. e/o situazioni di conflitto di interesse, per i soggetti di cui all'art. 80, 3 comma, del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabile analogicamente al presente accordo contrattuale, compreso il/i responsabile/i sanitario/i dell'unità/delle unità di offerta sanitaria e/o di individuazione di situazioni di incompatibilità del personale ai sensi della vigente normativa reiterate e/o non eliminate a seguito di formale diffida.

Le parti si riservano la facoltà di recedere anticipatamente dall'accordo contrattuale mediante raccomandata A.R., con un preavviso di 180 (centottanta) giorni. Detto preavviso può essere omesso dall'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, in caso di eventi imprevisti o determinati da forza maggiore o di gravità tale da rendere impossibile anche solo la prosecuzione temporanea del rapporto contrattuale.

In caso di persistente inadempimento, da parte del committente e delle ASL, delle obbligazioni assunte con il presente accordo contrattuale, il soggetto gestore, con un preavviso di 180

(centottanta) giorni, potrà risolvere anticipatamente l'accordo contrattuale, con obbligo di rimborso da parte delle ASL degli assistiti delle cui prestazioni si tratta, dei crediti già maturati e debitamente documentati.
In caso di recesso, il soggetto gestore è tenuto a comunicarlo all'ASL capofila ed a garantire la continuità del servizio come previsto all'art.11.

ARTICOLO 16
(Procedure di contestazione degli inadempimenti)

Le inadempienze al presente accordo contrattuale, saranno contestate formalmente dall'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, al soggetto gestore presso la sede di legale rappresentanza dello stesso, che, nel termine di giorni quindici, potrà far pervenire alla stessa ASL le proprie controdeduzioni.

ARTICOLO 17
(Foro competente)

In caso di controversia inerente e/o derivante dal presente accordo contrattuale non suscettibile di risoluzione in via bonaria e/o amministrativa, le parti sin d'ora eleggono, quale foro esclusivamente competente, quello della ASL capofila.

ARTICOLO 18
(Durata e clausola novativa)

Il presente accordo contrattuale ha durata sino al 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.
Le parti si impegnano a rispettarne i contenuti, mantenendone invariate tutte le condizioni per l'intera durata pattuita. Si impegnano, inoltre, entro 60 giorni dalla naturale scadenza, ad incontrarsi al fine di predisporre e stipulare un nuovo accordo contrattuale, se ritenuto di interesse da tutti i contraenti, in tempo utile ad evitare disfunzionali periodi di vacanza contrattuale.
Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.
E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19
(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.
Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.
ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.
Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.
È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.
Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria in relazione al presente accordo contrattuale grava esclusivamente sullo stesso, così come gli oneri economici di eventuali coperture assicurative. ALISA e le ASL, pertanto, non potranno in alcun modo essere gravati dagli stessi e dovranno in ogni caso essere garantiti e manlevati dal soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria per eventuali richieste di terzi.
Conformemente alla determinazione n. 4 del 07.07.2011 dell'A.V.C.P. la normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari non si applica il C.I.G. non trattandosi di contratto d'appalto, fatte salve eventuali successive modifiche o integrazioni.
Il presente accordo contrattuale verrà regolarizzato in bollo, con oneri a carico del soggetto gestore, nei casi previsti dalla normativa vigente e registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 comma 2° del DPR n. 131/86. Le spese di eventuale registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure .... (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria
Il Legale Rappresentante

(_____)

Le parti dichiarano in particolare di aver letto, di approvare ed accettare espressamente, ai sensi ed ai fini di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., le seguenti clausole contrattuali:

ARTICOLO 2 (Prestazioni)
ARTICOLO 3 (Obblighi del soggetto gestore)
ARTICOLO 4 (Obblighi del Sistema Sanitario Regionale)
ARTICOLO 5 (Budget)
ARTICOLO 6 (Remunerazione della produzione)
ARTICOLO 8 (Ammissione della persona e presa in carico)
ARTICOLO 9 (Requisiti autorizzativi e di accreditamento, vigilanza e controlli)
ARTICOLO 10 (Sistema di qualità)
ARTICOLO 11 (Sospensione e/o interruzione delle prestazioni)
ARTICOLO 12 (Debito informativo, modalità di registrazione e codifica delle prestazioni sanitarie, responsabilità del trattamento dati ed attività di risk management)
ARTICOLO 13 (Pagamenti)
ARTICOLO 15 (Risoluzione, recesso, rescissione, decadenze, penali)
ARTICOLO 16 (Procedure di contestazione degli inadempimenti)
ARTICOLO 17 (Foro competente)
ARTICOLO 18 (Durata e clausola novativa)
ARTICOLO 19 (Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure .... (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria
Il Legale Rappresentante

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

(sanitario)

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal al

STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

codice Fiscale Partita IVA

Tipologia di prestazioni:

BUDGET DI PRODUZIONE €

Letto e sottoscritto Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato) Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

Specialistica ambulatoriale

Indicatori di premialità

- Basso numero di pazienti che ripetono lo stesso tipo di esame nei 30 gg;
- Numero visite fisiatriche/n. utenti presi in carico

Indicatore di osservazione

- distribuzione degli esami in classi di priorità prescrittive in %.

Strutture di ricovero

Indicatori di premialità

- Valutazione degli interventi sanitari con utilizzo indicatori del Piano Nazionale Esiti (P.N.E.)
- Compilazione della SDO con elementi riabilitativi
- Compilazione della scheda di Progetto Riabilitativo Individuale