CONTRATTO TRA L'AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE 5 E LA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA VILLA ROSA R.S.A. DI ALBIANO MAGRA PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DI RESIDENZIALITA' PER UTENTI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

TRA

L'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, di seguito denominata soltanto Azienda, con sede legale in La Spezia, Via Fazio, n. 30, P.I.V.A. 00962520110, nella persona del Direttore Generale, dottor Paolo CAVAGNARO

E

Villa Rosa r.s.a., di seguito denominata soltanto Struttura, con sede legale in Albiano Magra (MS), Via Repubblica n. 134/A , codice fiscale e P.I. n. 00529610453, nella persona del legale rappresentante, Signora Giuseppina FIORELLA

PREMESSO

- Che ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinques del D.lgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni l'Azienda intende avvalersi delle prestazioni erogate dalla Residenza Sanitaria Assistita Villa Rosa r.s.a., al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai propri assistiti;
- che la Struttura risulta autorizzata e accreditata con provvedimento del Sindaco del Comune di Aulla prot. 6482 del'8 aprile 2013 ai sensi ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e dell'articolo 2 della Legge n. 82 del 28/12/2009 della Regione Toscana e Regolamento attuativo n. 29/R del 03/03/2010;
- che la Struttura è tenuta a rispettare i parametri di cui al Decreto Presidente Repubblica 14/1/1997, alla Legge n. 82 del 28/12/2009 della Regione Toscana, al Regolamento attuativo n. 29/R del 03/03/2010 e alla Delibera Giunta Regione Liguria n° 862 del 15/7/2011, come integrata e modificata dalla D.G.R. n.° 1749 del 29.12.2011 ed eventuali successive modificazioni;
- che la Struttura si impegna altresì a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente contratto con una dotazione di personale del ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo non inferiore a quello ritenuto necessario ad assicurare il rispetto degli standard determinati dalle vigenti normative;
- che la Struttura è altresì tenuta a rispettare quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e dagli accordi territoriali;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 1, della L.R. 20/1999 e dell'art. 8-quater, comma 2 del D.Lgs. 502/1992, 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 contratti tra l'Azienda Sociosanitaria Ligure e la Struttura, anche per un numero di posti inferiori a quelli accreditati, sulla base della pianificazione Regionale ed Aziendale. Nei suddetti

contratti vengono individuati gli obiettivi di salute e definiti i programmi di integrazione di seguito specificati, i quali trovano applicazione secondo le modalità definite e descritte nel presente contratto;

- che l'assistenza residenziale è rivolta a soggetti anziani non autosufficienti con riduzione della funzione fisica, deficit cognitivi e/o comportamentali, polipatologie e patologie oncologiche, non richiedenti, in quanto stabilizzati, cure di tipo ospedaliero o cure erogate dall'hospice, e anziani con esiti cronicizzati da polipatologie e da deficit cognitivi, che necessitano di particolare assistenza socio sanitaria che renda loro praticabile una migliore qualità della vita;
- che ai soggetti suddetti vengono erogate le prestazioni terapeutiche di cura, riabilitazione e mantenimento funzionali delle abilità, con interventi di recupero a termine e prestazioni terapeutiche di mantenimento funzionale delle abilità;
- che la presa in carico di tali soggetti prevede il supporto al nucleo familiare, la formulazione e realizzazione di progetti terapeutico-socio-riabilitativi individualizzati, il mantenimento e lo sviluppo delle competenze ed abilità acquisite, la prevenzione ed il contenimento delle frequenti patologie concomitanti.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1
(Oggetto del contratto)

Le parti con il seguente contratto determinano il volume massimo delle prestazioni, la spesa, le modalità di assistenza, le tipologie di attività che si impegnano, ciascuno per la sua parte, ad assicurare nel rispetto dei requisiti fissati, con particolare riferimento all' accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, alla continuità assistenziale.

ARTICOLO 2
(Prestazioni)

La Struttura eroga prestazioni, in regime residenziale e semiresidenziale, in favore di ultrasessantacinquenni affetti da patologie con esiti assimilabili alla condizione anziana, parzialmente o totalmente non autosufficienti, con riduzione della funzione fisica, deficit cognitivi e/o comportamentali, polipatologie e patologie oncologiche, non richiedenti, in quanto stabilizzati, cure di tipo ospedaliero o cure erogate dall'hospice, e anziani con esiti cronicizzati da polipatologie e da deficit cognitivi secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. 862/2011 e s.m.i., per il numero massimo complessivo di n. 20 posti letto per utenti anziani non autosufficienti.

Il volume massimo di spesa annua, commisurato al numero di prestazioni erogabili dalla Struttura e alle tariffe attualmente previste dalla normativa vigente, è pari ad **euro 277.655,50**.

La Struttura si impegna a riservare il numero di posti convenzionati con il presente contratto ad ospiti inseriti dall'Azienda. Qualora l'Azienda non saturi il numero dei posti convenzionati con pazienti inseriti in lista di attesa, la Struttura può fare richiesta di utilizzo tempo-

POSTI A CONTRATTO	*TARIFFA GIORNALIERA*	*SPESA ANNUA*
10 mantenimento	€ 46,93	€ 171.294,50
10 RP	€ 29,14	€ 106.361,00

La Struttura è tenuta, come previsto dalla DGR 862/2011, ad applicare una quota di compartecipazione dell'ospite, per la parte alberghiera.
Come indicato nella D.G.R. n. 167 del 24/02/2009 "Obiettivi alle Aziende Sanitarie", per gli ospiti delle strutture, l'Azienda fornirà direttamente i farmaci di fascia "A" con le modalità previste dalla delibera del D.G. n. 968 del 17 novembre 2011 e s.m.i., gli ausili per incontinenza così come indicato nella predetta delibera 969/2008, mentre saranno tutti a carico dell'utente i farmaci di fascia C.
L'Azienda consegnerà alla Struttura i ricettari per le emergenze e per la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
Fornirà, altresì, i prodotti per le medicazioni avanzate e i prodotti ed ausili per la nutrizione parenterale indicati nei due elenchi "A e B" previsti dal protocollo aziendale, materiali che saranno richiesti dalla Struttura al Distretto territorialmente competente per ubicazione della Struttura per gli ospiti post-acuti e/o gravi che ne abbiano necessità con moduli di "richiesta personalizzata", salvo diverse indicazioni che perverranno dalla Regione Liguria.
In caso di ricovero ospedaliero degli ospiti, così come indicato dalla D.G.R. n. 862/2001 e s.m.i. la Struttura è tenuta a conservare il posto, senza corresponsione di quota sanitaria per un periodo non superiore a 5 giorni. Se il ricovero si protrae oltre i cinque giorni l'Azienda corrisponderà il 50% della quota sanitaria per i successivi 30 giorni. Successivamente l'Azienda, in accordo con la Struttura, procederà alla rivalutazione del caso per decidere riguardo ad una eventuale dimissione del paziente salvo che la famiglia non si accolli l'onere della spesa per la conservazione del posto concordando con la Struttura la percentuale della retta complessiva da pagare.
La quota di compartecipazione, a carico dell'assistito ai sensi del DPCM 29.11.2001, è fissata, secondo quanto previsto dalla DGR n°862/2011, per le RSA post acuti, in euro 42,00 esclusa IVA, se dovuta, mentre per le RSA di mantenimento e le RP potrà essere incrementata fino al 30% secondo le modalità previste dalla normativa vigente. Per i posti convenzionati l'importo base della compartecipazione non può essere inferiore a quello indicato. L'incremento fino al 30% è previsto laddove i servizi siano maggiormente personalizzati e/o qualitativamente superiori in base ad accordi con i Comuni, l' Azienda/ Distretti sociosanitari. Tali incrementi sono definiti utilizzando lo strumento di valutazione approvato con DGR 1795/2008 oppure strumenti già adottati dai Distretti sociosanitari e /o dai Comuni e applicabili alla sola quota di compartecipazione della spesa praticata dalla Struttura che deve essere riportata nel contratto tra l'ospite e la Struttura medesima.
In caso di compartecipazione alla retta da parte di altri soggetti diversi dalla Azienda (utenti o Comuni) le suddette percentuali sono applicate pro-quota.
La quota di compartecipazione a carico dell'utente deve essere corrisposta alla Struttura. Qualsiasi onere relativo all'ottenimento del pagamento della quota di compartecipazione dell'utente fa carico esclusivamente sulla Struttura. La famiglia o chi ne fa le veci sottoscri-

raneo di posti letto convenzionati non occupati per ospitare pazienti a trattativa privata, fermo restando l'impegno della stessa a renderli disponibili in tempi compatibili in caso di necessità da parte dell'Azienda. In assenza di risposta da parte dell'Azienda entro 5 giorni lavorativi, la Struttura è libera di inserire pazienti a trattativa privata.

La capacità di spesa complessiva dell'Azienda per i servizi oggetto del presente contratto viene determinata nell'ambito della programmazione regionale, tenendo conto del fabbisogno rilevato, anche sulla base di dati epidemiologici e del dimensionamento attuale dell'offerta dei servizi. Tale programmazione è conseguita nei limiti di spesa sanitaria sostenibili ed attraverso tavoli di confronto con gli Enti gestori da concludersi entro il mese di novembre dell'anno precedente a quello a cui si riferisce la programmazione economico-finanziaria.

Tale limite di spesa può essere superato nei seguenti casi:

- per particolari situazioni di urgenza ed emergenza valutate tali dalla Azienda in accordo con il Comune interessato laddove sia prevista la compartecipazione alla spesa;
- per eventuali rientri di pazienti inseriti fuori Regione;
- per effetto dell'incremento di posti letto convenzionati, correlati a dismissione di strutture pubbliche, nei limiti della disponibilità economico-finanziaria e previa valutazione dei costi-benefici.

In ogni caso l'eventuale modifica nel numero e nella tipologia dei trattamenti che comporti o meno una variazione della spesa prevista dovrà essere concordata tre le parti e previa approvazione formale da parte della Azienda.

La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda, entro il termine perentorio di gg. 5, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie oggetto del presente accordo.

Per gli ospiti occupanti i posti letto convenzionati di residenzialità permanente (RSA e RP) è espressamente previsto dalla DGR n.862 /2011 e s.m.i. che, essendo sospesa l'assistenza del Medico di Medicina Generale, tale funzione venga assolta dal Responsabile Sanitario della Struttura al quale è assegnato il ricettario regionale limitatamente alla loro assistenza.

Nel caso di strutture con più medici operanti è facoltà del Responsabile sanitario, sotto la propria responsabilità, delegare alle prescrizioni altri medici delle strutture dandone comunicazione alla Azienda che provvederà a fornire apposito ricettario. In ogni caso l'Azienda fornisce alla Struttura ed ai Medici prescrittori tutte le informazioni necessarie per il corretto utilizzo del ricettario.

E' altresì possibile prevedere che la Struttura possa erogare altre e diverse prestazioni aggiuntive di tipo sociosanitario extra residenziali in relazione al fabbisogno del territorio. In tal caso le parti sottoscrivono atto aggiuntivo al presente contratto.

ARTICOLO 3
(Tariffe)

Le tariffe giornaliere di degenza applicate dalla Struttura sono quelle previste dalla D.G.R. n. 862 del 2011 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, concordando, come proposto dalla Struttura, l'abbattimento della quota per la RSA di mantenimento del 37%, così come di seguito indicato:

cie aziendali;

4. il materiale (incluse le pompe) per nutrizione enterale e parenterale;
5. la fornitura di apparecchiature per l'ossigenoterapia a carico dell'Azienda per le RP e RSA di mantenimento;
6. il trasporto in ambulanza per visite/prestazioni sanitarie per pazienti non deambulanti, che viene garantito dalla Azienda con le modalità di cui alla DGR 583/2012, come interpretata e meglio specificata con nota della regione Liguria del 31/10/2012; la Struttura dovrà organizzare il trasporto per visite/prestazioni sanitarie ambulatoriali per pazienti deambulanti che non rientrano nella previsione di cui alla citata DGR 583/2012.

Il materiale per le medicazioni ordinarie è compreso nella quota sanitaria ed è quindi fornito dalla Struttura.

La Struttura è tenuta a comunicare il decesso dei pazienti ai quali sono forniti dall'Azienda i presidi per incontinenza ed assorbenza al fornitore dei presidi medesimi e, per conoscenza, all'Azienda; il ritiro di materiale a favore di paziente deceduto o trasferito comporterà l'addebito della relativa spesa alla Struttura.

Sarà concordato con la Struttura un progetto individualizzato per ogni ospite (P.I.A.). Tale progetto sarà sottoposto a rivalutazione periodica a seconda dell'andamento clinico. Il P.I.A. dovrà prevedere anche il mantenimento delle relazioni familiari ed ambientali.

La Struttura non può chiedere all'Azienda compensi ad altro titolo per quanto specificato in questo contratto; in ogni caso eventuali interventi, su richiesta tassativa della famiglia, aggiuntivi/integrativi rispetto allo standard previsto dall'accreditamento secondo i L.E.A., sia resi a titolo oneroso con costi a carico dell'utenza, che a titolo gratuito e per i quali non si ravvisino controindicazioni, possono essere erogati previa certificazione del Responsabile sanitario della Struttura e devono essere comunicati all'Azienda per opportuna conoscenza e recepiti nel Piano Individualizzato di Assistenza.

ARTICOLO 4
(Ammissione della persona e presa in carico)

L'ammissione dell'ospite è decisa dalla U.V.G./U.V.D. dell'Azienda presieduta dal Dirigente Medico Geriatra della Azienda o suo delegato che provvede alla valutazione e all' inserimento in lista unica socio-sanitaria.

Il Responsabile dell'U.V.G./U.V.D. provvederà agli adempimenti necessari all'inserimento dell'anziano in Struttura, secondo la normativa regionale e il Regolamento aziendale di gestione dei ricoveri nelle strutture residenziali per anziani. L'Azienda fornisce all'atto dell'ingresso nella Struttura un setting informativo clinico e sociosanitario pari a quello richiesto alla medesima per il soddisfacimento del debito informativo (Aged Plus F)

In via eccezionale l'U.V.M. distrettuale, su proposta dell'UVG, ha facoltà di procedere all'eventuale inserimento di utenti in presenza di comprovati motivi di necessità e/o in casi di emergenza socio sanitaria, in relazione alla disponibilità di posti letto, eventualmente anche in deroga all'eventuale lista d'attesa.

ve con la Struttura ospitante un'impegnativa in merito ai costi a carico dell'utente. La Struttura non può chiedere compensi ad altro titolo per quanto specificato nel presente contratto. La quota di compartecipazione a carico dell'utente, laddove prevista, fatte salve le specificazioni stabilite per i ricoveri di sollievo ed assenze, deve essere determinata in relazione alle sole giornate di effettiva presenza e deve essere corrisposta alla Struttura.

La quota di compartecipazione comprende i seguenti servizi:

1. ricevimento e accoglienza ospiti;
2. aiuto alla persona nello svolgimento di funzioni essenziali quali nutrizione, mobilità, socializzazione con individuazione di operatore dedicato referente/responsabile con funzioni di: accoglienza, referente per il soddisfacimento delle esigenze personali del paziente/ospite, referente/facilitatore per la famiglia, collegamento con i medici;
3. animazione comprensiva di accompagnamenti all'esterno/uscite quando possibile;
4. servizio nelle camere con disponibilità di arredi adeguati alle esigenze del paziente/ospite: pulizie e acquisto di materiali;
5. cucina e ristorazione (acquisti, preparazione e distribuzione pasti con adeguato bilanciamento nell'apporto calorico-nutrizionale rispetto alle esigenze dell'ospite, rispettosi delle diete personalizzate e, ove necessario, supporto nell'assunzione degli stessi); la consumazione del pasto deve avvenire possibilmente in condizione da favorire la socializzazione degli ospiti;
6. lavanderia e stireria per la biancheria della residenza e per quella del paziente ospite in caso di indigenza (con retta Comunale);
7. eventuale organizzazione del trasporto per visite/prestazioni sanitarie ambulatoriali per pazienti deambulanti per i quali l' Azienda non fornisce servizio trasporto in ambulanza, lo stesso verrà organizzato dalla Struttura.

Per la parte di compartecipazione anche in caso di assenze motivate da altre esigenze o necessità dell'utente, varranno accordi sottoscritti tra la Struttura e d i beneficiari di tale servizio. Per periodi di degenza ospedaliera superiori ai quindici giorni la Struttura può ritenere dimesso l'ospite o concordare con la famiglia e con l'Azienda l'eventuale mantenimento del posto con costi stabiliti in percentuale sulla tariffa complessiva. La quota sanitaria verrà erogata dalla Azienda alla Struttura per il giorno di rientro in Struttura dall'ospedale e non per il giorno di ricovero in ospedale.

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dalla Struttura fatta eccezione per:

1. le forniture protesiche personalizzate come da D.M. n. 332/1999 e ss.mm.ii. (esclusi quindi i presidi standardizzati che devono essere messi a disposizione dalla Struttura, come ad es. carrozzelle standard, sollevatori, letti, materassi, cuscini antidecubito, deambulatori standard) che saranno fornite dall'Azienda con separata autorizzazione, ivi compresi i presidi per incontinenza; per quanto riguarda i materiali di medicazione avanzata compresi nel documento di classificazione nazionale dei dispositivi (CDN) la fornitura sarà autorizzata solo in presenza di specifica prescrizione di Medico specialista del S.S.N. o di Struttura con esso convenzionata;
2. l'assistenza ospedaliera, gli accertamenti clinici ,la diagnostica per immagini, le visite specialistiche, che sono a carico della Azienda;
3. la fornitura di farmaci a carico del S.S.N. erogati dalla Azienda attraverso le farma-

ARTICOLO 6
(Requisiti autorizzativi e di accreditamento)

La Struttura è tenuta al rispetto dei requisiti strutturali , tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dal D.P.R. 14.1.97 dalla Legge n. 82 del 28/12/2009 della Regione Toscana e Regolamento attuativo n. 29/R del 03/03/2010 e/o loro eventuali modificazioni.

La Struttura si impegna altresì ad adeguare i propri servizi agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa nazionale e regionale ai fini dell'accreditamento di cui all'art. 8 quarter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i, nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'Azienda.

La Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente contratto secondo i parametri e le indicazioni forniti dalla Regione Liguria sulla base di quanto stabilito da precedenti punti del presente articolo.

L'Azienda si riserva il diritto di compiere, in ogni momento e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli per verificare il mantenimento e il rispetto dei requisiti autorizzativi di cui ai commi precedenti, nonché per la valutazione dell'appropriatezza dell'assistenza erogata in rapporto al fabbisogno dell'assistito.

La procedura di controllo sugli standard strutturali, organizzativi e di personale secondo la normativa vigente, prevede l'accesso di personale dell'Azienda e del Comune presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto schema di verbale vistato dal legale rappresentante o suo delegato, Titolo di presa d'atto. La Struttura può, a seguito del ricevimento ufficiale del verbale, fornire eventuali controdeduzioni, in ordine a cui è titolato a decidere il Comune competente in materia di autorizzazione al funzionamento.

ARTICOLO 7
(Debito informativo, modalità di registrazione e codifica delle prestazioni, responsabilità del trattamento dati)

La Struttura è tenuta ad assolvere il debito informativo necessario ad assicurare il flusso verso il Ministero della Salute, il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della 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.

La Struttura si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'Azienda e della Regione Liguria, secondo le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale nonché dal presente contratto ed inviare i tracciati record sulle prestazioni sanitarie e sulle disponibilità posti secondo le tempistiche individuate dai debiti informativi e rispettando la semantica .

La Struttura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e ministeriali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria.

La Struttura 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; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle mo-

L'Azienda non si assume alcun obbligo o responsabilità nei confronti della Struttura in ordine al pieno utilizzo dei posti letto disponibili.
In caso di ricovero in RSA post acuti, l'ospite viene dimesso dalla Struttura al termine del percorso di cura sulla base di quanto stabilito dall'UVG. La data di dimissione deve essere comunicata all'ospite e/o ad un suo familiare dal Responsabile sanitario della RSA con un preavviso di almeno 7gg.
La Struttura non potrà per nessun motivo dimettere o sospendere il trattamento ad un ospite occupante un letto convenzionato senza averne data comunicazione all'Azienda con ampio anticipo (almeno 30 giorni). Il rifiuto all'inserimento del paziente o le sue dimissioni, avanzato dalla Struttura, comporta la facoltà per l'Azienda di recedere dalla presente convenzione, previa attenta valutazione del caso.
Il numero dei pazienti ricoverati non può superare, in ogni giornata, il numero totale dei posti convenuti così come indicato nell'art. 2 salvo variazioni formalmente richieste dall'Azienda.
La giornata sarà remunerata come ricovero per le ammissioni avvenute, calcolando le notti di permanenza in Struttura, come previsto dalla procedura informatica SPD.
Sono previsti ricoveri di sollievo previa autorizzazione della Azienda. La Struttura deve sempre, al momento dell'ingresso, specificare e fare sottoscrivere all'utente l'impegnativa dove vengono indicate le tariffe richieste e le modalità di recesso. Copia di questo documento deve essere inviata alla azienda entro 10 giorni.
Nella struttura, tenuto conto del tasso di assenza, possono essere ammessi utenti in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati.

ARTICOLO 5
(Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività sanitaria e sociosanitaria costituenti oggetto del presente contratto, la Struttura si impegna a darne comunicazione all'Azienda con un anticipo non inferiore a tre mesi.
La Struttura si impegna altresì in situazioni non prevedibili e non programmabili tali da rendere necessaria la sospensione o interruzione dell'attività, a darne comunicazione all'Azienda , entro il termine perentorio di gg. 5. In ogni caso l'Azienda si riserva la facoltà di procedere alla verifica della situazione, nella logica della tutela dell'assistito ed in accordo con la Struttura revisionerà il presente accordo adeguandolo alla nuova situazione di fatto o sospendendolo.
In caso di scioperi dovrà comunque essere assicurata la continuità delle prestazioni indispensabili di pronto intervento ed assistenza per garantire la tutela fisica degli ospiti, nonché il confezionamento, la distribuzione e la somministrazione del vitto agli stessi secondo quanto disposto dalla legge 146/1990 e ss.mm.ii.

Al fine di consentire l'attività di controllo da parte dell'Azienda, la Residenza si impegna alla comunicazione, con cadenza attinente alle disposizioni nazionali e regionali, di tutti i dati necessari alla valutazione del servizio erogato, secondo quanto previsto dal precedente articolo 7.
Verranno effettuati sopralluoghi di verifica senza preavviso da parte del personale della Azienda a seguito dei quali verranno inviati eventuali rilievi rispetto all'organizzazione della Struttura sotto il profilo socio-sanitario.
Tale controllo potrà riguardare gli elementi strutturali e ambientali, il livello qualitativo e l'adeguatezza degli arredi (specie di quelli al servizio o in ausilio agli assistiti), gli aspetti relativi ai requisiti professionali del personale impiegato nell'assistenza e nei servizi di supporto, e più in generale la qualità dell'assistenza erogata agli ospiti. Per quanto concerne quest'ultimo aspetto potranno essere effettuati controlli a campione anche relativamente all'igiene personale o al tipo di presidi in uso e verifica delle condizioni generali degli ospiti. Per ogni verifica, sanitaria o organizzativa, verrà redatto verbale che sarà controfirmato in contraddittorio dal Responsabile Medico della Struttura.
La Struttura 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. 11 e12

ARTICOLO 9
(Pagamenti)

La Azienda effettua i pagamenti previa presentazione di fattura mensile o trimestrale da parte della Struttura. La Azienda si impegna a liquidare la fattura entro 60 dalla data di ricevimento della stessa, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso.
L'Azienda, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 1, comma 209, della L. 244/2007 e dell'art. 5 del D. L. 66/2014, accetterà solo ed esclusivamente fatture emesse in formato elettronico e trasmesse attraverso il Sistema di Interscambio, condizioni indispensabili per l'effettuazione dei pagamenti dovuti.
Il mancato o ritardato pagamento di fatture non emesse nel predetto formato e non inoltrate secondo la procedura di cui al D.M. 55/2013 non darà diritto ad interessi di mora.
Le modalità operative di elaborazione e trasmissione, specificate negli allegati al richiamato D.M. 55/2013, possono essere consultate sul sito www.fatturapa.gov.it.. Oltre al contenuto obbligatorio normativamente previsto, le fatture dovranno contenere le informazioni di cui ai paragrafi 5 e 6 dell'allegato A al D.M. 55/13, che verranno richieste dall'Azienda con specifica nota.
Il codice unico dell'ufficio destinatario delle fatture elettroniche, attivo e consultabile anche all'interno dell'IPA, è UFQ5NO.
L' Azienda si impegna ad emettere ordine in formato elettronico, attraverso la piattaforma "Nodi Smistamento Ordini" (NSO), come previsto dalla Legge di Bilancio 2018 (L.205/2017), art. 1 c. 411-415, e dal Decreto M.E.F. del 7/12/2018. La Struttura è tenuta ad indicare sulla fattura gli estremi dell'ordine di riferimento, condizione necessaria per il

dalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dalla competente Struttura del Dipartimento della Sanità.
Qualora, per esigenze di trattamento o per la natura del quadro clinico, l'assistito debba essere temporaneamente trasferito per cura, per soggiorno climatico e/o per quant'altro presso altra sede o altro presidio sanitario (ospedale, casa di cura, ecc), deve esserne data tempestiva comunicazione all'Azienda. (FAX, e-mail,etc.) e, ove possibile, attraverso il sistema informatizzato di gestione decentrato dei ricoveri e delle degenze.
La Struttura si impegna a comunicare alla Azienda entro il termine massimo di 24 ore ogni movimento inerente gli ospiti inseriti in regime residenziale e semiresidenziale.
Nel momento in cui la Struttura sarà inserita con funzionamento a regime nella rete informatica regionale per quanto concerne le liste di attesa ed i dati relativi al debito informativo, a fronte di un canone mensile corrisposto dalla Struttura alla Azienda, la stessa dovrà garantire assistenza in forma diretta alla Struttura o attraverso specifico contratto con terzi.
Le Parti convengono che l'assegnazione del punteggio sulla base della scheda AGED PLUS F, al momento dell'inserimento, è di esclusiva competenza del personale dell'Azienda. Successivamente all'ingresso il P.I.A. viene rivalutato semestralmente dalla Struttura ospitante, o con tempi inferiori nel caso di significativi mutamenti delle condizioni psico-fisiche della persona assistita tali da comportare una variazione del livello di trattamento assistenziale. Tale rivalutazione è soggetta ad obbligo di validazione da parte della Azienda nel caso di cambiamenti significativi del livello di autonomia e di salute dell'assistito e di livello di assistenza. La Azienda provvede altresì ad una programmazione annuale di controlli e verifiche.
Ai sensi dell'Allegato 1, punto II lett. e) della DGR 862/2011, la non ottemperanza al debito informativo comporta la sospensione del pagamento del trattamento e la decadenza del contratto.

ARTICOLO 8
(Sistema aziendale per il miglioramento della qualità)

La Struttura si impegna a garantire forme di partecipazione degli assistiti ai programmi assistenziali e di cura.
La Struttura si impegna a garantire la formazione continua del proprio personale, inquadrato ai sensi della normativa vigente nelle qualifiche funzionali previste dal Contratto Collettivo di Lavoro per i dipendenti delle strutture residenziali assistenziali e dai criteri regionali in vigore.
La Struttura si impegna inoltre, nei limiti consentiti dall'impegno assistenziale, a partecipare alle iniziative formative, culturali proposte dall'Azienda a tariffe agevolate concordate di volta in volta con la Struttura.
Si impegna altresì ad assicurare tutte le prestazioni specificate negli articoli precedenti, con particolare riguardo a quelle dirette alla tutela della salute del ricoverato, nel rispetto dei parametri di personale previsti dalle deliberazioni della Giunta Regione Liguria n° 862/2011 e n. 1749/2011, assunti quale parametro minimo di riferimento.

pagamento della stessa.
L' Azienda e la Struttura si impegnano a 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 Azienda non riconoscerà alcunché fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 2.
Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere. Anche in tal caso verrà liquidata quota parte della fattura. In ogni caso, qualora dovesse maturare il diritto per la Struttura ad addebitare fatture di interessi di mora per ritardato pagamento, la Struttura accetta sin d'ora di applicare al tasso di riferimento, definito dall'art. 5, comma 1 del D.Lgs. 9 ottobre 2002 n.231 e successive modificazioni.
Sulla fattura mensile dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".

ARTICOLO 10
(Privacy, nomina a Responsabile Esterno del Trattamento e Anticorruzione)

Il Soggetto Gestore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 del Regolamento UE n. 2016/679 Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento), è designato "Responsabile del trattamento dati personali" relativamente ai dati comunicati dall'Azienda per compiere le operazioni di trattamento necessarie ad inserire il paziente a fini di cura restando titolare del trattamento per le attività direttamente gestite e svolte sui pazienti stessi dopo l'inserimento.
Tale designazione che il gestore dichiara di accettare, per il periodo di vigenza contrattuale, è presupposto necessario alla stipula del presente accordo contrattuale.
L'Azienda, all'atto di designare il Soggetto Gestore quale Responsabile del trattamento dei dati, accerta che lo stesso sia in grado di fornire, per esperienza, capacità ed affidabilità, idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela della privacy e protezione dei dati, ivi compresi gli aspetti relativi alla sicurezza.
Il Soggetto Gestore si impegna, altresì, a porre in essere ogni misura adeguata, in ragione del progresso tecnologico, a contrastare i rischi che minacciano o possono minacciare le informazioni oggetto di trattamento, al fine di garantire un livello di sicurezza costantemente adeguato a tali rischi.
Fermi restando gli obblighi di cui al comma precedente, in virtù di tale nomina, il Soggetto Gestore si impegna fin d'ora al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuizioni di cui al citato Regolamento, adottando a tal fine ogni opportuna misura ed attenendosi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento il cui contenuto minimo risulta di seguito elencato.
Il Soggetto Gestore, inoltre, si impegna fin d'ora a:

- ✓ predisporre e mantenere aggiornate le informative ai sensi degli artt. 13 e 14 del RGDP, acquisendo i relativi consensi;

- ✓ nominare le persone autorizzate al trattamento dei dati personali, conformemente alle disposizioni di legge, garantendo che dette persone si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;
- ✓ garantire agli interessati l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15, 16, 17, 18, 21 e all'art. 20, per quanto applicabile;
- ✓ garantire il rispetto degli artt. da 32 a 36, con particolare riferimento all'art. 33 par. 2 (data breach);
- ✓ adottare, se previsto per legge, il Registro delle attività di Trattamento ai sensi dell'art. 30 par. 2;
- ✓ designare, ai sensi dell'art. 37.1, un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di cui al capo IV, Sezione 4, qualora rientrante nei casi previsti dall'art. 37.1 e, comunque, un referente Privacy;
- ✓ produrre documentazione scritta ovvero relazione circa il regolare adempimento di quanto sopra all'Azienda e per essa al suo RPD, consentendo eventuali verifiche sul campo;
- ✓ produrre ed aggiornare in caso di modifiche l'elenco degli operatori autorizzati singolarmente ed opportunamente formati in materia di privacy, impartendo per iscritto specifiche istruzioni per trattare i dati dei pazienti nell'ambito e con i limiti delle attività/mansioni contrattualmente loro attribuite;
- ✓ comunicare all'Azienda designante, 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 autorizzate dal gestore a richiedere le credenziali di accesso alle procedure informatiche dedicate alla registrazione/invio del debito informativo ovvero per rettifiche o modifiche in caso di erronea registrazione. Resta fermo che le credenziali, di natura personale, non possono essere cedute ad altri operatori e che il gestore è onerato di comunicare ogni variazione dei soggetti abilitati al fine di consentire la cessazione della credenziale stessa e l'attivazione, se del caso, di una nuova nominale.

Il paziente/assistito ha diritto al massimo rispetto dell'integrità e della dignità personali; pertanto, Il Soggetto Gestore si impegna a garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi resi, il rispetto delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati.
Inoltre la qualità delle risposte assistenziali fornite dalla Struttura deve essere adeguata alle esigenze ed alle abitudini delle persone, compatibilmente con le regole organizzative della comunità.
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 del-

le 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 e le norme in materia di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7 della L. 30.12.1991 n. 412 ed all'art. 53 del D.L.gs. 30.3.2001 n. 165 e ss.mm.ii. e/o relative all'esclusione di situazioni di conflitto di interesse.

ARTICOLO 11
(Risoluzione, recesso, rescissione, decadenze)

Si applicano al rapporto disciplinato nel presente contratto le decadenze e le cause di recesso, rescissione e risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dall' articolo 1453 e seguenti del Codice Civile. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla Struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'Azienda le proprie controdeduzioni.
Si applicano al presente contratto le cause di rescissione previste dal Codice Civile.
Resta altresì ferma la facoltà per l'Azienda di dichiarare risolto il contratto ex art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- in caso di riscontrati inadeguati livelli quali-quantitativi del servizio (con obbligo della Struttura di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dal contratto fino a diverse specifiche disposizioni dell'Azienda);
- in caso di gravi e/o ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dell'Azienda;
- in caso di grave e/o reiterata imperizia e/o negligenza, frode e/o dolo nell'esecuzione degli obblighi contrattuali, oggetto di formale contestazione da parte dell'Azienda;
- in caso di interruzione arbitraria, seppur temporanea, di attività essenziale per assicurare la tutela fisica e la salute degli ospiti ;
- in caso di grave e reiterato mancato rispetto del D.Lgs n.196/2003 e ss.mm.ii.;
- in caso di revoca dell'autorizzazione al funzionamento e/o di revoca e/o mancata concessione dell'accreditamento istituzionale e/o di accertamento del mancato possesso dei requisiti di cui all'art. 6;
- in caso di grave e reiterata mancata nell'ottemperanza al debito informativo di cui all'art. 7;
- in caso di stipula di contratti con gli assistiti correlati al presente e contenenti disposizioni non conformi a quanto previsto dal presente contratto;
- in caso di soggezione del contraente a procedure fallimentari o concorsuali contemplate dalla vigente legislazione in materia;
- 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 dell'Azienda al risarcimento da parte della Struttura degli eventuali danni patiti e patiendi.

Entrambe le parti si riservano la facoltà di recedere anticipatamente dal contratto mediante raccomandata A.R., con un preavviso di novanta giorni. Detto preavviso può essere omesso dall'Azienda 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.

ARTICOLO 12
(Procedure di contestazione degli inadempimenti)

Le inadempienze al presente contratto, saranno contestate formalmente alla Struttura che, nel termine di giorni trenta, potrà far pervenire all'Azienda le proprie controdeduzioni. In sede di contestazione potrà essere fissato un termine per la regolarizzazione del servizio, trascorso inutilmente il quale, l'Azienda avrà facoltà di trattenere fino al 20% dell'importo dovuto per il periodo e le prestazione contestate (salvo diversa valutazione del maggior danno verificatosi) e in caso di recidiva di valutare l'incremento della trattenuta fino a recedere dal contratto. Il preavviso per il recesso è di 90 (novanta) giorni a mezzo lettera raccomandata.
In caso di persistente inadempimento, da parte dell'Azienda, delle obbligazioni assunte con il presente atto, la Struttura, con il preavviso di cui sopra, potrà risolvere anticipatamente il contratto, con obbligo di rimborso da parte dell'Azienda dei crediti già maturati e debitamente documentati.
Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto, si rinvia alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

ARTICOLO 13
(Foro competente)

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

ARTICOLO 14
(Durata)

Il presente contratto ha durata dall'1/01/2023 al 31/12/2023. 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 contratto, se ritenuto di interesse da ambedue i contraenti, in tempo utile ad evitare disfunzionali periodi di vacanza contrattuale.
E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato della Struttura. Durante la vigenza del presente contratto, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto

in qualsiasi momento purché ciò consti da appendice al contratto stesso adottata con formale delibera. Le parti si impegnano sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale o di A.Li.Sa, 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 15
(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Il contratto è redatto in duplice originale, uno per ciascun contraente.
Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto, si rinvia alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dalla Struttura in relazione al presente contratto grava esclusivamente sulla stessa, così come gli oneri economici di eventuali coperture assicurative. L'Azienda pertanto non potrà in alcun modo essere gravata dagli stessi e dovrà in ogni caso essere garantita e manlevata dalla Struttura per eventuali richieste di terzi.
Il presente contratto è redatto in carta semplice, ai sensi della Tabella Allegato B) al DPR n. 642/72 e successive modifiche e verrà 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

La Spezia, 17.02.2023

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SOCIOSANITARIA
LIGURE 5
Dottor Paolo CAVAGNARO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DI VILLA ROSA R.S.A.

Signora Giuseppina FIORELLA

Residenza Sanitaria Assistita
VILLA ROSA
di Fiorella Giuseppina
Via Repubblica, 134/A - 54011 Albiano Magra (MS)
Tel. 0187.414297 - info@villarosarsa.it
P. IVA: 00529610453