REP 3944 DEL 14/12/2017

ALLEGATO B2 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 72 dell'11/07/2017

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI/AMBULATORIALI/EXTRAMURALI/DOMICILIARI PER DISABILI (Presidi ex art.26 Legge 833/78 e Strutture Socioriabilitative)

TRA

L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (ALISA) in qualità di Committente con sede in Piazza della Vittoria, n. 15 - Genova (codice fiscale/P. IVA n. 02421770997), di seguito più brevemente denominata "ALISA", in persona del Commissario Straordinario dott. G. Walter LOCATELLI

E

L'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5 "Spezzino" 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 Fazio, n. 30 - La Spezia (codice fiscale/P. IVA n. 00962520110), in persona del Direttore Generale dott. Andrea CONTI in quanto:

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

E

Il soggetto gestore Consorzio di cooperative sociali Campo del Vescovo, con sede legale nel Comune di Brugnato (SP) in Via Sacro Cuore n. 17, codice fiscale / partita IVA 00971700117, nella persona di Don Mario PERINETTI nato a Brugnato (SP) il 16/07/1941, di seguito denominato soggetto gestore in qualità di legale rappresentante, per le unità d'offerta sociosanitaria (di seguito denominata "unità di offerta"):

1. Centro socio-sanitario denominato Centro socio sanitario del Sacro Cuore, con sede nel Comune di Brugnato (SP) in Via Sacro Cuore n. 2 e 17, codice di Struttura n. 9199, accreditata con D.G.R. Liguria n. 968 del 28/10/2016 per 15 posti di seguito denominato soggetto gestore;

PREMESSO CHE

a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazioni n. 43 dell'8/05/2017 e n. 72 dell'11/07/2017 e deve essere applicato sulla base degli indirizzi e delle 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 sociosanitaria 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 i posti o prestazioni accreditati ed oggetto della presente contrattualizzazione, che verranno remunerati secondo le tariffe regionali vigenti e le modalità stabilite dal presente accordo contrattuale e relativa scheda di budget;
d) la suddetta unità d'offerta è stata autorizzata dal Comune di Brugnato (SP), ai sensi della L.R. n. 20/1999 e L.R. n. 36/2011 e ss.mm.ii. con provvedimenti n. 5067/2014 e n. 8668/2015 ed accreditata con DGR Liguria n. 968 del 28/10/2016 ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
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 inferiore a quelli accreditati sulla base della pianificazione Regionale ed Aziendale;
g) Il soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta nelle quali è prevista una compartecipazione al costo delle prestazioni erogate per la parte non a carico del SSR, provvede a comunicare al committente ed all'ASL capofila, le tariffe giornaliere dallo stesso praticate agli ospiti, e si impegna a trasmettere con tempestività al committente ed all'ASL di ubicazione dell'unità/delle unità di offerta eventuali variazioni che dovessero intervenire. A tale riguardo si dà atto che la retta viene corrisposta direttamente al soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta da parte dell'assistito, o di coloro che, eventualmente, abbiano un impegno al riguardo con il medesimo soggetto gestore, in virtù di un rapporto contrattuale di natura privatistica che impegna le parti stesse;
h) 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 sociosanitarie 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 le tariffe stabilite da 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.

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 a persone con disabilità prestazioni:

- riabilitative funzionali in regime residenziale, attraverso la formulazione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI),

per le tipologie assistenziali e relative tariffe e volume massimo del valore di produzione erogabile, indicati nell'allegata scheda di budget (una per ciascuna delle unità di offerta). In accordo tra le parti alcuni posti residenziali possono essere destinati a ricoveri temporanei programmati nell'arco dell'anno per interventi continuativi al disabile previsti nell'ambito del PAI e PRI, o per sollievo alla famiglia.
All'unità di offerta è riconosciuta la facoltà di prescrizione diretta degli ausili secondo le disposizioni vigenti, limitatamente ai soggetti assistiti in forza del presente accordo contrattuale nel periodo di presa in carico degli stessi.
Qualora le AASSLL non saturino il numero dei posti accreditati con pazienti inseriti in lista di attesa, il soggetto gestore può fare richiesta formale alla ASL capofila, (e in subordine alle altre ASL), di utilizzo temporaneo di posti letto accreditati non occupati per ospitare pazienti a trattativa privata. In assenza di risposta da parte delle AASSLL interpellate entro 2 giorni lavorativi, il soggetto gestore è libero di inserire pazienti a trattativa privata. Resta fermo l'impegno dello stesso a renderli disponibili in tempi compatibili in caso di necessità da parte di un'ASL ligure.
Nelle unità d'offerta residenziali, viene sospesa l'assistenza del Medico di Medicina Generale e la sua funzione nei confronti degli ospiti viene assolta dal Responsabile Sanitario dell'unità d'offerta (ove previsto tra i requisiti organizzativi per il funzionamento) in quanto abilitato all'esercizio della professione medica, fatte salve le necessità specifiche per le quali è prevista la possibilità di ricorso a medici specialisti della ASL. Ad esso è assegnato il ricettario regionale da parte della ASL di ubicazione dell'unità di offerta, che fornisce ai soggetti gestori ed ai medici prescrittori tutte le informazioni necessarie per il corretto utilizzo del ricettario. L'uso del ricettario è strettamente limitato all'assistenza degli ospiti occupanti i posti letto a contratto di residenzialità permanente. Nel caso di unità di offerta con più medici, è facoltà del Responsabile sanitario, sotto la propria responsabilità, delegare le prescrizioni ad altri medici della struttura, dandone comunicazione alla ASL che ha assegnato il ricettario.

L'ASL di iscrizione dell'ospite, ricevutane richiesta dall'ASL di ubicazione dell'unità di offerta ospitante, che ha avuto comunicazione dell'inserimento dal soggetto gestore, provvede alla cancellazione dei propri assistiti dagli elenchi dei rispettivi medici di medicina generale a partire

dal giorno dell'ingresso nell'unità di offerta e ad iscrivere l'assistito nel domicilio sanitario temporaneo presso l'unità di offerta ospitante.

E' altresì possibile prevedere che il soggetto gestore 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 accordo contrattuale.

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 h premesse);
2. Erogare il volume di attività definito dal presente accordo contrattuale;
3. Procedere all'inserimento dell'ospite solo previa autorizzazione alla spesa da parte della ASL dell'assistito;
4. Garantire a tutti gli ospiti le prestazioni sociosanitarie 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;
5. Rilasciare all'assistito o alla sua famiglia, di norma entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attestazione, sulla base delle giornate di presenza e dell'effettivo pagamento da parte degli utenti, delle spese sostenute per l'assistenza sanitaria, che gli stessi potranno utilizzare ai fini previsti dalla legislazione vigente;
6. 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, D.M. 21.05.2001 n. 308 e ss.mm.ii. ed altre disposizioni e normativa nazionale e regionale vigenti;
7. 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. 502/92 e ss.mm.ii., nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'A.S.L. e/o di ALISA;
8. 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;
9. 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;

10. 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;
11. 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;
12. 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;
13. Comunicare all'ASL capofila, entro il termine perentorio di gg. 5, eventuali sospensioni di funzioni o attività sociosanitarie oggetto del presente accordo, come stabilito al successivo articolo 11;
14. Esercitare le funzioni del MMG nella figura del Responsabile Sanitario come indicato nel precedente articolo 2;
15. Partecipare ad eventuali iniziative e/o progetti promossi da ASL/ALISA rivolti, tra l'altro a garantire la continuità della presa in carico dell'assistito e l'integrazione tra offerta sanitaria ed offerta sociale e sociosanitaria e/o la 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 socio 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 sociosanitaria destinata alle persone disabili, 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;
- Stabilire a livello regionale le tariffe che remunerano le diverse tipologie di prestazione;
- 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;
- Adottare/aggiornare i criteri regionali di priorità di accesso delle persone alle singole unità di offerta residenziale e semiresidenziale;
- 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, l'autorizzazione all'ingresso e presa in carico dell'assistito da parte dell'unità di offerta, i pagamenti e le gestioni contabili afferenti i propri assistiti, 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;
- Comunicare ai soggetti gestori le liste di attesa delle singole unità di offerta e tutti i relativi aggiornamenti, nelle more dell'informatizzazione del sistema;
- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate all'articolo 8;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità indicate all'articolo 13;
- Assegnare, ove contrattualmente previsto, il ricettario regionale al Responsabile Sanitario delle unità di offerta ubicate nel proprio territorio per l'assistenza e provvedere, per i soli ricoveri di lungo periodo, alla cancellazione dei propri assistiti dagli elenchi dei rispettivi medici di medicina generale e iscrivere l'assistito nel domicilio sanitario temporaneo presso l'unità di offerta ospitante;
- Garantire al soggetto gestore e a ciascuna unità di offerta ubicata nel proprio territorio, l'accesso agli applicativi del sistema informativo necessari per l'alimentazione del debito informativo messi a disposizione dal Sistema Sanitario Regionale, limitatamente alle parti di competenza del soggetto gestore.

ARTICOLO 5
(Budget)

Il Budget rappresenta il tetto di spesa complessiva annuale per i servizi oggetto del presente accordo contrattuale che 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.
Il Budget rappresenta il livello massimo di spesa nei confronti dell'ente gestore ed ammonta a complessivi € 481.342,00 comprensivi dell'importo già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1183/2016.
L'assegnazione del budget implica il diritto e l'obbligo dell'ente gestore di rendere prestazioni a tariffa piena nel limite percentuale indicato, per ciascuna tipologia di prestazione, nel capitolo "Regressione tariffaria" 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 (A.S.P.)" allegato alle deliberazioni A.Li.Sa n. 43 dell'8/05/2017 e n. 72 dell'11/07/2017.
Oltre tale limite e sino a concorrenza dell'intero budget si applicano le regressioni tariffarie nella misura prevista nel sopraddetto documento.
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.
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 o del numero o della tipologia di trattamenti che comporti o meno una variazione della spesa annuale prevista può essere concordata tra la ASL capofila, previa autorizzazione 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.

Il budget può essere superato nei seguenti casi:

- per particolari situazioni di urgenza, emergenza e/o specificità clinico-assistenziali valutate tali dalla ASL dell'assistito tramite UVM, in accordo con il Comune interessato laddove sia prevista la compartecipazione alla spesa;
- per eventuali rientri di pazienti inseriti fuori Regione disposti dal Servizio Sanitario Regionale;
- per effetto dell'incremento di posti letto privati accreditati correlato a dismissione di strutture pubbliche nei limiti della disponibilità economico-finanziaria e previa valutazione dei costi-benefici.

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 a livello regionale secondo le modalità fissate nel

presente accordo contrattuale. Non sono in nessun caso ammesse forme di incremento o rivalutazione automatica delle tariffe delle prestazioni a carico del SSR.
Al fine di garantire l'ampliamento dell'offerta e un sistema virtuoso di consolidamento della stessa, viene introdotto il meccanismo della regressione tariffaria sulla quota sanitaria diversificata per ciascuna specifica tipologia di offerta.
Per i Servizi Semiresidenziali è prevista la possibilità di frequenza da parte degli ospiti di solo mezza giornata (mattino o pomeriggio senza il consumo del pasto) con tariffa dimezzata rispetto a quella giornaliera ordinaria.
Prima dell'ingresso la famiglia o chi ne fa le veci sottoscrive con il soggetto gestore dell'unità di offerta ospitante specifico contratto in cui la quota giornaliera di compartecipazione deve essere espressamente indicata, anche in caso di ricoveri di sollievo. La quota di compartecipazione a carico dell'utente deve essere corrisposta al soggetto gestore secondo le modalità definite nella Carta dei Servizi, al netto delle quote destinate alle spese personali.

Qualsiasi onere relativo all'ottenimento del pagamento della quota di compartecipazione dell'utente fa carico esclusivamente sul soggetto gestore.

La quota di compartecipazione, ove prevista, 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 (esclusivamente per le unità d'offerta in regime residenziale);
7. Organizzazione da parte dell'unità di offerta del trasporto per visite/prestazioni sanitarie ambulatoriali per pazienti deambulanti per i quali la ASL dell'assistito non fornisce servizio trasporto in ambulanza, il cui costo resta comunque a carico dell'utente oltre la quota mensile di compartecipazione;

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dall'unità di offerta, **fatta eccezione per:**

- Forniture protesiche personalizzate (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'ASL dell'assistito 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;

- Assistenza ospedaliera, accertamenti clinici, diagnostica per immagini, visite specialistiche;
- Fornitura dei farmaci a carico del SSN che devono essere addebitati alla ASL di residenza dell'assistito.
- Materiale (incluse le pompe) per nutrizione enterale e parenterale; gli addensanti possono essere riconosciuti previa prescrizione dello specialista di struttura pubblica a condizione che l'unità di offerta aderisca ad un percorso di studio/monitoraggio dell'appropriatezza del trattamento della disfagia;
- Fornitura e apparecchiature per l'ossigenoterapia individuale prescritta dallo specialista pneumologo del servizio pubblico;
- Trasporto in ambulanza per visite/prestazioni sanitarie per pazienti non deambulanti, che viene garantito dalla ASL dell'assistito con le modalità di cui alle disposizioni e norme regionali vigenti.

L'unità di offerta dovrà organizzare il trasporto per visite/prestazioni sanitarie ambulatoriali per pazienti deambulanti che non rientrano nella previsione di cui alle disposizioni e norme regionali vigenti.
Il materiale per le medicazioni ordinarie è compreso nella quota sanitaria ed è quindi fornito dal soggetto gestore dell'unità di offerta ospitante.
La ASL fornisce all'unità di offerta esclusivamente i farmaci prescritti compresi nel prontuario farmaceutico della Azienda. Soltanto in caso di documentata gravità o specificità (come ad esempio nel caso delle "Malattie Rare") saranno erogati anche farmaci non compresi nel sopracitato Prontuario, previa autorizzazione della ASL.
L'ente gestore non può chiedere all'ASL dell'assistito compensi ad altro titolo per quanto specificato in questo accordo contrattuale; in ogni caso eventuali interventi, su richiesta tassativa della famiglia, aggiuntivi/integrativi rispetto allo standard previsto dall'accreditamento secondo i LEA, 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 dell'unità di offerta e devono essere comunicati all'ASL dell'assistito per opportuna conoscenza, secondo modalità concordate e recepiti nel Piano individualizzato di assistenza.

Nel limite del volume delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale è riconosciuta all'ente gestore la possibilità di trasferire le attività riabilitative in luoghi climatici presso sedi adeguatamente organizzate e nel pieno rispetto dei parametri di personale e dei singoli PRI; in tal caso la ASL dell'assistito corrisponde la tariffa ordinariamente riconosciuta. Eventuali contributi aggiuntivi potranno essere richiesti alla famiglia se espressamente aderente all'iniziativa. Per gli utenti che non frequentino i soggiorni climatici l'ente gestore deve garantire comunque lo svolgimento delle ordinarie attività riabilitative.

<u>In caso di assenza dell'utente effettuata a qualunque titolo, la remunerazione avverrà nel seguente modo:</u>

- <u>Strutture residenziali</u> viene corrisposta una quota pari al 70% della tariffa sanitaria per un massimo di 40 giorni anche non consecutivi nell'anno;
- <u>Strutture semiresidenziali</u> viene corrisposta una quota pari al 80% della tariffa sanitaria per i primi 3 giorni per ogni periodo di assenza e, dal quarto giorno, una quota pari al 50% della tariffa sanitaria per un massimo di 60 giorni anche non consecutivi nell'anno;

Oltre ai suddetti limiti la ASL non assume alcun onere e l'ente gestore può concordare con la famiglia le modalità e la quota a carico della stessa per l'eventuale mantenimento del posto.

Al fine di favorire l'ottimizzazione delle risorse pubbliche volte a rispondere al maggior numero possibile delle persone in condizione di bisogno, si prevede che nei casi di frequenza ai centri ambulatoriali di riabilitazione (CAR) dopo cinque assenze ingiustificate, la persona venga sospesa dal servizio.
Si considerano "assenze ingiustificate" quelle non programmate e concordate con l'ente gestore almeno due giorni prima della data prevista per la prestazione ambulatoriale.
Non sono considerate assenze ingiustificate quelle dovute a malattia, ricovero ospedaliero o altre condizioni relative allo stato di salute della persona. In tal caso deve essere prodotto certificato di malattia rilasciato dal MMG o PLS (emesso il giorno di insorgenza dello stato morboso in analogia alle assenze per il lavoro) o certificato di ricovero o attestazione di visita medica effettuata in orario già prestabilito per la prestazione al centro ambulatoriale di riabilitazione (CAR).
In generale, ai fini del presente accordo contrattuale, la persona si ritiene assente dall'unità di offerta residenziale se non fruisce di uno dei due pasti principali (pranzo o cena), e dall'unità di offerta semiresidenziale se non fruisce del pranzo, fatti salvi i casi per i quali il PIA/PRI prevede la frequenza di mezza giornata come indicato al comma 3 del presente articolo.
L'Ente gestore si fa carico della corretta comunicazione all'utenza delle suddette condizioni di frequenza.

ARTICOLO 7
(Utenti fuori regione)

Le disposizioni del presente accordo contrattuale si applicano alle prestazioni erogate per tutti i cittadini residenti in Regione Liguria.
I soggetti gestori possono altresì accogliere persone provenienti da altre Regioni a condizione che sia salvaguardata l'offerta di servizi ai cittadini residenti in Liguria, oggetto del presente accordo contrattuale.
Le prestazioni erogate nei confronti di cittadini residenti in altre Regioni sono a carico del Fondo Sanitario Regionale della Regione di residenza dell'ospite.
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. Resta ferma la libertà da parte delle ASL fuori Regione che inseriscono loro assistiti, ad effettuare controlli secondo le proprie modalità.

ARTICOLO 8
(Ammissione della persona e presa in carico)

L'ammissione dell'ospite è autorizzata dal Dirigente della struttura aziendale di riferimento della dell'ASL di residenza dell'assistito, previa valutazione a cura del personale aziendale. Al momento dell'ingresso la ASL dell'assistito, di concerto con la struttura, definisce il Piano Individualizzato di Assistenza (PIA) ed il Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI), quest'ultimo previsto solo per le strutture riabilitative ex-art. 26. Il PIA si riferisce al fabbisogno di cura ed assistenza; il PRI attiene al programma riabilitativo con specifico riferimento alla capacità di recupero o di mantenimento di abilità funzionali del soggetto determinando se il disabile sia da considerarsi in fase estensiva e/o ad alta complessità assistenziale quindi a totale carico del FSR, oppure sia in fase di mantenimento

finalizzata alla conservazione dell'abilità e alla prevenzione di ulteriori perdite, con quota di compartecipazione a carico dell'utente.
Il PIA ed il PRI sono soggetti alla rivalutazione annuale o con tempi inferiori nel caso di significativi mutamenti delle condizioni psico-fisiche della persona assistita.
Nelle strutture semiresidenziali tenuto conto della frequenza prevista nel PIA, possono essere ammessi utenti in misura maggiore dei posti accreditati mantenendo le presenze giornaliere comunque nel numero dei posti accreditati.

L'accesso alla unità di offerta è regolato dalle disposizioni regionali vigenti in materia di criteri di priorità di accesso. Ogni ASL autorizza l'inserimento/trattamento dei propri assistiti che vengono inseriti nella lista di attesa della struttura prescelta, ancorché questa sia ubicata al di fuori del territorio della ASL di residenza.
La gestione della lista d'attesa resta in capo alla ASL di ubicazione dell'unità di offerta che provvederà ad informare la ASL di residenza dell'assistito in questione al momento della disponibilità del posto per l'inserimento, al fine di acquisire l'autorizzazione all'ingresso.
In via eccezionale il Dirigente della struttura aziendale di riferimento dell'ASL di residenza dell'assistito ha facoltà di procedere all'eventuale inserimento di utenti in presenza di comprovati motivi di necessità e/o in casi di emergenza sociosanitaria, in relazione alla disponibilità di posti letto, eventualmente anche in deroga all'eventuale lista d'attesa.
Per dare attuazione ai principi di trasparenza, appropriatezza, equità e libera scelta le ASL hanno l'obbligo di rendere visibile ai soggetti erogatori accreditati la lista d'attesa inerente la propria unità d'offerta tramite i sistemi informativi aziendali. La lista d'attesa è regolata da criteri di priorità d'accesso che A.Li.Sa. provvederà ad uniformare e ad attivare in modo sperimentale a livello regionale.

In casi particolari derivanti dalla peculiarità del paziente anche in relazione agli equilibri del gruppo degli ospiti già residenti, il soggetto gestore può motivare formalmente il rifiuto all'inserimento del paziente stesso alla ASL di residenza dell'assistito; quest'ultima può accogliere la richiesta o negarla sulla base di valutazioni cliniche e organizzative.
Il soggetto gestore non può dimettere o sospendere in modo unilaterale il trattamento ad un ospite occupante un posto a contratto senza darne alla ASL di residenza dell'assistito formale comunicazione motivata e concordando con la stessa tempi e modalità di dimissione.
In ogni caso, a fronte di rifiuto all'inserimento o dimissione decisi arbitrariamente e in modo unilaterale da parte del soggetto gestore, la ASL capofila ha facoltà di recedere, per conto del committente, dal presente accordo contrattuale, previa valutazione del caso.

Sono previsti ricoveri di sollievo previa autorizzazione della ASL di residenza dell'assistito.

Nelle unità di offerta semiresidenziali, tenuto conto del tasso di assenza, possono essere ammessi utenti in misura maggiore dei posti accreditati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti accreditati.
Qualora, per esigenze di trattamento o per la natura del quadro clinico, l'assistito debba essere temporaneamente trasferito per motivi sanitari e/o per altri motivi presso altra sede o altro presidio sanitario (ospedale, casa di cura, ecc.), deve esserne data tempestiva comunicazione alla ASL dell'assistito ed all'ASL di ubicazione dell'unità di offerta ospitante (e-mail, PEC). Il soggetto gestore si impegna a comunicare alle stesse ASL entro il termine massimo di 3 giorni ogni movimento inerente gli ospiti inseriti in regime residenziale e semiresidenziale.

In casi particolari, come ad esempio per i minori inviati direttamente dalle strutture ospedaliere alle singole unità d'offerta, le stesse possono a titolo non oneroso per la ASL e attraverso figure professionali adeguate, effettuare un primo inquadramento diagnostico inviandone successivamente l'esito alla ASL dell'assistito per le valutazioni e le decisioni del caso; ciò non può costituire vincolo per la ASL nel procedere all'autorizzazione al trattamento del minore presso l'unità d'offerta segnalante. L'unità d'offerta ha altresì facoltà di prendere in carico l'utente in oggetto a titolo gratuito e secondo gli standard qualitativi prefissati dalla normativa vigente dandone informazione alla ASL 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 sociosanitarie e i requisiti per l'accreditamento istituzionale previsti dalle norme nazionali e/o regionali vigenti.
Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria 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 dei Comuni 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; nell'ambito di tale attività di controllo possono essere effettuati controlli a campione sugli ospiti.
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 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 sociosanitaria 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.
Sulla base della qualità accertata dalle ASL, scaturisce un sistema di premialità per le unità di offerta più performanti nell'anno successivo, attraverso l'assegnazione di un incremento di budget. Per l'anno in corso, vengono applicati un numero ridotto di indicatori, come da scheda allegata al presente accordo contrattuale, con i quali in via sperimentale potrà essere anticipato già nel corso del corrente anno il meccanismo della premialità.
Nell'ambito del sistema di qualità, è altresì inserito il programma di prevenzione delle cadute secondo quanto stabilito nelle linee guida di cui alle Determine di ARS Liguria n. 42/2015 (ora ALISA) e n. 25/2016, nonché alla Raccomandazione Ministeriale n. 13 recepita con Determina di ARS Liguria n. 36/2013 (ora ALISA). La rilevazione delle cadute avviene sulla base di una scheda regionale unificata informatizzata. Le ASL garantiscono alle singole unità di offerta l'accesso al sistema informativo affinché le stesse procedano all'implementazione dei flussi informativi, come previsto all'articolo 12.

ARTICOLO 11
(Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività sanitaria e sociosanitaria 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.
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 n. 146/1990 e ss.mm.ii.
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 delle attività svolte, la verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, il monitoraggio di eventi avversi, eventi sentinella, sinistri 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 dalle 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 sociosanitari, 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 90% della produzione effettuata nel mese di riferimento, valorizzata a tariffa piena. E' posto a carico del gestore l'obbligo di garantire che la somma delle fatture mensili addebitate alle singole ASL non superi il limite del 90% del tetto contrattuale mensilizzato (1/12).
Con frequenza semestrale è emessa fattura di conguaglio sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto: la modulazione tariffaria è applicata al periodo, in ragione del valore della produzione attesa in proiezione d'anno.
La fattura di conguaglio annuale 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 su appositi modelli debitamente firmati, a norma di legge, dal Responsabile Amministrativo e dal Responsabile Sanitario dell'unità di offerta e 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. Anche in tal caso verrà liquidata quota parte della fattura. In ogni caso, qualora dovesse maturare il diritto per il soggetto gestore ad addebitare fatture di interessi di mora per ritardato pagamento, il soggetto gestore accetta sin d'ora di applicare il tasso di riferimento secondo la normativa vigente.
Sulla fattura dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni", numero di matricola INPS e la sede INPS competente al fine dell'acquisizione del DURC, il nome della Struttura, il periodo di fatturazione, nonché tutti i dati identificativi degli assistiti cui si riferisce la fattura e la tipologia di servizio.

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 ad euro 10.000,00 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: UFQ5NO.

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria 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 sociosanitaria 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, la stessa dichiara, irrevocabilmente, di essere disposta 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 sociosanitaria 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 sociosanitaria 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 dei titolari 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, ecc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta.
Il cittadino assistito ha diritto al massimo rispetto della persona, pertanto, la qualità delle risposte assistenziali fornite dalla Struttura dovrà conformarsi ai criteri ed alle abitudini delle persone, compatibilmente alle esigenze della comunità.
Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria 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 sociosanitaria 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 sociosanitaria 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 sociosanitaria 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 dell'ASL capofila.

ARTICOLO 18
(Durata e clausola novativa)

Il presente accordo contrattuale ha durata sino al 31.12.2017 a decorrere dal 01.08.2017 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.

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 sociosanitaria 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 sociosanitaria 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
La Spezia, lì 04.09.2017

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(dott. G. Walter LOCATELLI)

Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5 "Spezzino"
Il Direttore Generale

(dott. Andrea CONTI)

Consorzio di cooperative sociali Campo del Vescovo
Il Legale Rappresentante

(Don Mario PERINETTI)

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~~ La Spezia, lì 07. 09. 2017

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(dott. G. Walter LOCATELLI)

Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5 "Spezzino"
Il Direttore Generale

(dott. Andrea CONTI)

Consorzio di cooperative sociali Campo del Vescovo
Il Legale Rappresentante

(Don Mario PERINETTI)

Don Mario

SI SOTTOSCRIVE IL PRESENTE ACCORDO CONTRATTUALE CON RISERVA DELL'ESITO DEL RICORSO TAR LIGURIA R.R. N. 368/2017 PROPOSTO DA FENASCOP E SENZA ACCETTAZIONE ALCUNA DEGLI ATTI CON ESSO IMPUGNATI, NONCHÉ CON RISERVA DELLE SUCCESSIVE EVENTUALI ULTERIORI IMPUGNAZIONI, CON MOTIVI AGGIUNTI E/O AUTONOMI RICORSI, NONCHÉ INTERVENTI IN CAUSA NEI TERMINI E MODI DI LEGGE

Don Mario Perinetti

INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE SERVIZI SOCIOSANITARI PER DISABILI

1. Standard assistenziale superiore al minimo stabilito dalle disposizioni regionali vigenti (minutaggi e/o figure professionali correlati con la tipologia di pazienti)
2. Incidenza di cadute, nel secondo semestre 2017, con prognosi superiore a 4 giorni sul numero delle persone ospiti della struttura (per pazienti gravi e gravissimi)
3. Adozione di strategie organizzative, logistiche e procedure per la prevenzione e il trattamento in relazione a pazienti gravi a rischio di auto/etero lesionismo (l'indicatore non è applicabile laddove non siano presenti pazienti con tali caratteristiche)
4. Numero di ospiti già frequentanti i servizi semiresidenziali eleggibili per progetti di Vita Indipendente proposti per percorsi di autonomia, validati dalla ASL (l'indicatore non è applicabile laddove non siano presenti pazienti con tali caratteristiche)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

(disabili)

Codice Struttura: 9199

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal: 01/08/2017 al: 31/12/2017

Riferimento provvedimento ALISA

STRUTTURA

Tipologia	Centro riabilitativo
Denominazione	Centro socio sanitario del Sacro Cuore
Indirizzo	Via Sacro Cuore n. 17
Comune	Brugnato (SP)

ENTE GESTORE

Denominazione sociale	Consorzio di cooperative sociali Campo del Vescovo		
Comune Sede legale	Brugnato (SP)		
Legale rappresentante	Don Mario PERINETTI		
codice Fiscale	971700117	Partita IVA	971700117

BUDGET DI PRODUZIONE

In regime residenziale (specificare il setting assistenziale)	€ 481.342,00
In regime semiresidenziale (specificare il setting assistenziale)	
in regime ambulatoriale/extramurale/domiciliare	
complessivo	€ 481.342,00

Oltre il limite percentuale indicato nell'allegato alla delibera A.LI.SA. è applicata la regressione tariffaria relativa alla classe di riferimento.
In caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento del 100% della tariffa.

Letto e sottoscritto 07.09.2017

Luogo e data

ALISA
Il Commissario Straordinario
dott. G. Walter LOCATELLI

ASL n. 5 "Spezzino"
Il Direttore Generale
dott. Andrea CONTI

Consorzio di cooperative
sociali Campo del Vescovo
Il legale Rappresentante
Don Mario PERINETTI

DISABILI

1. Residenzialità

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 75% +1%[1]

2. Semiresidenziale

- fino al 95% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 95% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +5%[1]

3. Ambulatoriale e Domiciliare

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 75% +1%[1]