ASL 5 SPEZZINO
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI
PROTOCOLLO GENERALE
12 AGO. 2014
POSTA IN ARRIVO
Prot. 19460

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

Contratto triennale con l'Associazione italiana GISAL Ce.A.D. Onlus per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale presso la struttura "Santa Marta" di Levanto, a favore di utenti disabili.

L'anno duemila....., il giorno..... del mese di .....

TRA

tra Azienda Sanitaria Locale n° 5 Spezzino con sede in La Spezia via XXIV Maggio 139, codice fiscale 00962520110, di seguito denominata soltanto "Azienda", nella persona del Direttore Generale, dottor Gianfranco Conzi

E

L'Associazione GISAL CeA.D. Onlus, con sede in Levanto Loc. Le Ghiare snc - nella persona del suo legale rappresentante, Sandroni Antonietta, nata a Montegiberto (AP) il 18/05/48 a ciò autorizzata dal Consiglio Direttivo, di seguito denominata Struttura;

PREMESSO

- che ai sensi dell'art. 8 bis e 8 quinques del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni l'Azienda intende avvalersi delle prestazioni erogate dalla Struttura al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai cittadini residenti nel proprio territorio;
- che l' Associazione GISAL Cead Onlus opera attraverso i presidi e i centri sanitari inseriti nella Struttura denominata "Casa S. Marta" ubicata in località Le Ghiare che risulta autorizzata con atto n. 13274 del 02/10/2009 del Comune di Levanto e, per la quale è in corso il rinnovo dell'accreditamento istituzionale così come comunicato con nota prot. n. PG/2009/105769 del 13/06/2009 della Regione Liguria, ai sensi dell'art. 81 quater del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
- che l'Azienda e la Struttura indicano gli obiettivi di salute e definiscono i programmi di integrazione per l'inserimento di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1
Oggetto del contratto

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

Art. 2
Prestazioni erogabili

La Struttura erogherà, ai pazienti disabili assistenza riabilitativa, a ciclo continuo e in regime semi residenziale oltre a trattamenti ambulatoriali ad utenti post-acuti e/o con patologie croniche riacutizzate ed utenti minori.

L'Azienda acquista dalla Struttura prestazioni sanitarie residenziali per n. 12 posti, fino ad un massimo di 4380 giornate e n. 10 posti semiresidenziali fino ad un massimo di n. 2200 giornate.

I ricoveri avranno o carattere continuativo o di sollievo per un tempo che sarà esplicitato nel Piano Integrato di Assistenza (PAI) redatto dall' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Il numero dei pazienti ricoverati non potrà superare in ogni giornata il numero totale dei posti accreditati. La giornata sarà considerata rimborsabile come ricovero quando l'ammissione avviene entro le ore 11.00 e le dimissioni dopo le ore 14.00.

La Struttura si impegna a comunicare con congruo anticipo eventuali variazioni e/o sospensioni di funzioni o attività oggetto del presente contratto.

Al Presidio è riconosciuta la facoltà di prescrizione diretta degli ausili previsti dal D.M. 332/1999 ex art. 4 .

Il volume massimo di spesa commisurato al numero di prestazioni erogabili della Struttura e alle tariffe attualmente previste dalla normativa vigente è, per l'anno 2014, pari ad Euro 590.000,00.

La spesa viene concordata annualmente tra le parti per le prestazioni di cui sopra per ciascuno dei tre anni di vigenza del contratto. La capacità di spesa complessiva dell'ASL 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 Asl 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 Asl nei limiti della disponibilità economico-finanziaria e previa valutazione dei costi benefici;
- per progetti sperimentali così come previsto nell'accordo DGR 226/2012.

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

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

La Regione esercita una funzione di monitoraggio e verifica.

Art 3

Requisiti autorizzativi e accreditamento

La Struttura è tenuta al rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l' esercizio delle attività sanitarie dal DPR 14.-01-97 e dalla L.R.20/99 e s.m.i.

La Struttura si impegna altresì ad adeguare la propria attività agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa nazionale e regionale ai fini dell'accreditamento di cui all'art. 8 quater del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'ASL.

La Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente accordo con una dotazione di personale sanitario, tecnico ed amministrativo non inferiore rispetto a quanto indicato dalle vigenti normative.

La Struttura è tenuta altresì a rispettare quanto previsto dai Contratti Nazionali di lavoro e gli accordi territoriali sottoscritti dalle organizzazioni di categoria di appartenenza.

L'Azienda si riserva il diritto di compiere, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività per verificare il mantenimento e il rispetto dei requisiti organizzativi e di accreditamento di cui ai commi precedenti.

I controlli verranno effettuati in presenza ed in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura o suo delegato.

Al termine dei controlli viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura o suo delegato, apposito verbale.

L'accertamento del mancato possesso dei requisiti di accreditamento comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, la risoluzione del presente contratto con contestuale comunicazione alla Giunta Regionale per i conseguenti provvedimenti di conseguenza.

Art. 4

Modalità di accesso e di gestione

L'accesso alle prestazioni previste all'art. 1 è previsto per tutti i soggetti affetti da patologie congenite o acquisite, minori o adulti.

Le domande di inserimento in Struttura sono valutate dal Distretto Sociosanitario attraverso le Unità di Valutazione Multidimensionale che provvede a redigere il Piano Individualizzato di Assistenza e il Piano Riabilitativo Individualizzato che provvede a redigere una graduatoria.

Il diniego all'autorizzazione da parte dell'ASL deve essere opportunamente motivato. L'ASL si impegna a comunicare entro 35 giorni l'esito della propria valutazione alla Struttura e alla famiglia/legale rappresentante della persona interessata.

La lista di attesa è tenuta presso la ASL. Il Presidio ha la possibilità di accedere alla lista di attesa per la programmazione degli inserimenti. Trimestralmente i dati relativi alle lista di attesa dei singoli Presidi vengono trasmessi alla competente Struttura del Dipartimento della Sanità e Servizi Sociali della Regione da parte della ASL.

Al momento della disponibilità del posto, entro 20 giorni, dovrà pervenire l'autorizzazione della ASL all'inserimento con relativa indicazione del nominativo del destinatario nei limiti del budget assegnato e tenendo anche conto di eventuali situazioni di urgenza; decorso tale termine il presidio è autorizzato ad attivare/continuare i trattamenti nel numero richiesto. Per quanto concerne l'inserimento residenziale o semiresidenziale, al momento dell'ingresso l'Asl di concerto con la struttura definisce il Piano Individualizzato di Assistenza (PIA) ed il Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI). 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 intensiva/estensiva o in fase di mantenimento finalizzata alla conservazione dell' abilità e alla prevenzione di ulteriori perdite.

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.

Qualora dovessero intercorrere significativi mutamenti nelle condizioni psico-fisiche del paziente e, comunque, almeno una volta l'anno, il Direttore Sanitario della Struttura dovrà effettuare la richiesta al Direttore della Struttura Complessa di Riabilitazione Ospedaliera di rivalutazione del PAI attraverso il riesame del caso, così come indicato nella D.G.R. n. 862/2011 e s.m.i. Di tale rivalutazione, con caratteristiche prevalentemente cliniche, dovrà essere informata la parte sociale dell'UVM.

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'Asl , entro il termine perentorio di gg. 5.

I Centri Diurni e le Strutture Semiresidenziali, tenuto conto del tasso di assenza, possono accettare utenti in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati.

In ogni caso l'Asl si riserva la facoltà di procedere alla verifica della situazione, nella logica della tutela dell'assistito ed in accordo con la struttura revisionerà l'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 assicurare la tutela fisica degli ospiti, nonché il confezionamento, la distribuzione e la somministrazione del vitto agli stessi, secondo quanto disposta dalla legge 146/1990 e ss.mm.ii.

Art. 5
Sistema tariffario

Per le prestazioni erogate nell'anno 2014, le tariffe applicate sono quelle previste dalle delibere n. 862/2011, n. 1749/2011 e s.m.i. della Regione Liguria, aggiornate con il tasso di inflazione programmata pari all'1,5%, così come indicato nella seguente tabella:

Regime	N./posti I° semestre	N./posti II° semestre	Tariffa (+ Istat 1,5%) €
Semiresidenziale	12	10	73,08/51,16
			90,80/63,55
			158,23/110,76
Residenziale	7 +1 posti di sollievo	8 +4 posti di sollievo	120,28/84,20
			156,93/109,85
			165,95/116,16
Trattamenti ambulatoriali	2.200 – 2.400		43,61 individuali (€44,26) 15,43 piccolo gruppo(€15,66)

Le tariffe si intendono al netto di IVA qualora oggettivamente e/o soggettivamente dovuta secondo le norme vigenti.

Eventuali nuove ed innovative forme di risposta ai bisogni potranno essere adottate, previa approvazione da parte della Regione che ne determinerà la tariffa e l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte degli utenti.

Nei casi di assenza, effettuata a qualunque titolo, le tariffe vengono erogate come segue:

- 80% della tariffa giornaliera per i primi tre giorni di ogni periodo di assenza
- 50% della tariffa giornaliera per assenze superiori a tre giorni e fino a 60 giorni complessivi nell'anno anche non continuativi.

In caso di compartecipazione alla retta da parte di altri soggetti diversi dalla ASL (utenti o Comuni) le suddette percentuali sono applicate pro-quota.

La quota di compartecipazione a carico dell'utente deve essere corrisposta all'ente gestore. 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 sottoscrive con la struttura ospitante un'impegnativa in merito ai costi a carico dell'utente.

Dopo 45 giorni di assenza complessivi la ASL deve rivalutare, di concerto con la struttura ed entro il termine di 15 giorni, il progetto individualizzato della persona sulla base degli aspetti clinici optando per la dimissione definitiva dalla struttura o per il mantenimento del posto, o per l'occupazione dello stesso_anche a tempo determinato per un trattamento temporaneo o di sollievo. la ASL garantisce la copertura dei posti con lo scorrimento della lista di attesa, sino al raggiungimento del limite di budget annuale.La tariffa sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dalla Struttura , fatta eccezione per :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'ASL 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.

- L'assistenza ospedaliera, gli accertamenti clinici ,la diagnostica per immagini, le visite specialistiche sono a carico della ASL.
- Fornitura farmaci a carico del SSN erogati dalla ASL attraverso le farmacie aziendali.
- Materiale (incluse le pompe) per nutrizione enterale e parenterale;
- il trasporto in ambulanza per visite/prestazioni sanitarie per pazienti non deambulanti, viene garantito dalla Asl sulla base della DGR 583/2012 come interpretata e meglio specificata con nota della Regione Liguria del 31/10/2012 e della normativa regionale vigente.

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

Come indicato nella D.G.R. n. 167 del 24/02/2009 "Obiettivi alle Aziende Sanitarie"e nella D.G.R. 862/2011 e s.m.i., per gli ospiti delle strutture, l'Azienda fornirà direttamente:

- farmaci di fascia "A" con le modalità previste dalla delibera del D.G. n. 968 del 17 novembre 2011;
- gli ausili per incontinenza e le forniture protesiche Comprese nell'Elenco 1 del Nomenclatore, così come indicato dalla D.G.R. 862/2011;
- saranno tutti a carico dell'utente i farmaci di fascia C.

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

Fornirà, altresì, i prodotti per le medicazioni avanzate e i prodotti ed ausili per la nutrizione enterale e parenterale indicati nei due elenchi "A e B" allegati previsti dal protocollo aziendale; materiali che saranno richiesti dalle strutture 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.

L'ASL fornisce alla Struttura esclusivamente i farmaci previsti nel piano terapeutico del paziente e compresi nel prontuario farmaceutico aziendale di cui sopra.

Soltanto in caso di documentata gravità o specificità (come ad esempio nel caso delle "Malattie Rare") saranno erogati, oltre ai farmaci previsti nel piano terapeutico e compresi nel prontuario farmaceutico elaborato appositamente dalla Azienda anche farmaci non compresi, previa autorizzazione della ASL.

L'Azienda consegnerà alle residenze i ricettari per le emergenze e per la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Le visite specialistiche, emesse su ricettario SSR, saranno effettuate dagli specialisti aziendali secondo il seguente programma:

- visite specialistiche programmate: effettuate da specialisti territoriali o ospedalieri in orario di servizio. Verranno assunti accordi tra la Direzione Sanitaria della Struttura e l'U.O. competente.
- visite specialistiche urgenti notturne e festive potranno essere richieste esclusivamente dal Direttore Sanitario o dal medico reperibile della Struttura e verranno erogate dai sanitari in turno di pronta disponibilità aziendale. Gli esami radiografici per i pazienti non trasportabili saranno effettuati da liberi professionisti convenzionati con onere a carico della Struttura.

La Struttura non può chiedere all'ASL compensi ad altro titolo per quanto specificato in questo contratto; in ogni caso eventuali interventi, su richiesta tassativa della famiglia, aggiuntivi/integrativi ri-

spetto 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 della struttura e devono essere comunicati all'ASL per opportuna conoscenza e recepiti nel Piano individualizzato di assistenza

Art. 6
Debito informativo, modalità di registrazione e codifica delle prestazioni sanitarie

La Struttura è tenuto 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'ASL 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 tenuto 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 modalità 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'ASL. (FAX , e-mail,etc.). Il Presidio si impegna a comunicare alla ASL entro il termine massimo di 3 giorni ogni movimento inerente gli ospiti inseriti in regime residenziale e semiresidenziale.

La Struttura è tenuta ad assolvere il debito informativo necessario al controllo delle attività svolte, dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni nonché ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti.

Al fine di quanto previsto al precedente comma la Struttura dovrà fornire, con cadenza mensile, l'elenco delle persone ricoverate in regime di convenzione con l'Azienda distinti per Distretto specificando i giorni di ricovero le eventuali assenze per ricovero ospedaliero e le motivazioni cliniche, le eventuali dimissioni o decessi con le motivazioni degli stessi.

Art. 7
Sistema aziendale per il miglioramento della qualità

La Struttura si impegna a garantire la massima informazione alla ASL relativa alle attività terapeutiche degli assistiti,nonché ai programmi assistenziali e di cura nel rispetto della normativa sulla privacy.

Si impegna altresì ad assicurare le prestazioni sopra specificate, dirette alla tutela della salute dell'assistito, nel rispetto dei parametri di personale previsti dalla Delibera regionale vigente di riferimento.

Le parti si impegnano affinchè il ricovero e la sua durata siano oggettivamente adeguate alle necessità diagnostico-terapeutiche degli assistiti, curando il raccordo e l'integrazione tra la residenzialità ospedaliera e l'assistenza territoriale e domiciliare

La Struttura si impegna a garantire la formazione continua del proprio personale inquadrato in ogni qualifica attraverso la predisposizione di idonei protocolli.

La Struttura si impegna al mantenimento delle relazioni della persona disabile con i familiari o altre persone di riferimento significative.

L'Azienda potrà disporre in qualsiasi momento accertamenti e verifiche in merito all'attuazione da parte della Struttura delle prestazioni erogate ai propri assistiti.

La Struttura si impegna ad adeguare la propria carta dei servizi sulla base degli standard previsti dalla normativa vigente e secondo un processo di miglioramento continuo, con particolare attenzione ai diritti dell'utenza.

Art.8
Pagamenti

L'Azienda effettua i pagamenti previa presentazione di fattura mensile o trimestrale da parte della struttura.

L'Azienda s'impegna ad effettuare il pagamento entro 60 giorni dalla data di emissione delle fatture corredate dalla necessaria documentazione amministrativa e fiscale. Sulla fattura dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".

La fatturazione dovrà essere redatta su appositi modelli debitamente firmati dal Dirigente Amministrativo e dal Responsabile Sanitario della Struttura.

Eventuali fatture di conguaglio dovranno pervenire di norma entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello cui si riferiscono.

Come previsto dalla normativa regionale vigente, le eventuali quote di compartecipazione a carico dell'utente, definite anche nella D.G.R. n. 862/2011, per coloro che hanno diritto al Fondo di Solidarietà, potranno essere fatturate a carico del Fondo stesso intestando la fattura a Regione Liguria c/o F.I.L.S.E Spa – Via Peschiera n. 16 – 16122 Genova.

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, l'Azienda non riconoscerà alcunché fatto salvo per particolari situazioni così come previsto all'art. 2.

E' fatta salva la facoltà dell'Azienda di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qualvolta siano in corso contestazioni per violazioni degli accordi di cui al presente contratto, o accertamenti di violazione della normativa vigente in materia sanitaria.

In merito, le parti si impegnano in futuro a risolvere con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere. In ogni caso, qualora dovesse maturare il diritto per la Struttura ad

addebitare fatturé 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.

Art. 9
Clausola di garanzia per il trattamento dei dati

La Struttura nulla oppone ad essere designato da parte dell'ASL, che è Titolare del Trattamento, "Responsabile esterno del trattamento dati personali", ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, relativamente alle operazioni di trattamento necessarie nell'ambito dell'operatività del presente contratto.

La Struttura dichiara sin d'ora di essere soggetto che, per esperienza, capacità ed affidabilità, è in grado di fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza. Ciò premesso, lo stesso dichiara, irrevocabilmente, di essere disposto ad accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente contratto.

In virtù di tale nomina, il Presidio si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuizioni di cui al citato D.Lgs. 196/03, adottando a tal fine ogni opportuna misura ed attenendosi alle istruzioni eventualmente impartite dal Titolare ed assicurando la stretta osservanza di tale impianto normativo da parte dei suoi Responsabili ed Incaricati.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare all'ASL, tempestivamente e comunque entro la data di attivazione del presente contratto, il nominativo e l'indirizzo e-mail di una o più persone fisiche individuate come referenti operativi dell' ASL titolare e/o di eventuali altri Responsabili Esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta.

La Struttura è altresì tenuta ad osservare compiutamente quanto disposto dall'Azienda nel proprio Regolamento di protezione dei dati personali approvato con deliberazione del Direttore Generale n, 1032 del 28 ottobre 2005 ed in particolare dovrà informare l'Azienda della puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza disposte da detto regolamento, così da evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

La Struttura dovrà inoltre comunicare i luoghi in cui fisicamente avviene il trattamento dei dati e su quale supporto.

In ogni caso la Struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti a trattamento verso soggetti diversi dall'Azienda.

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.

La Struttura 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."

Art. 10
Norme applicabili

Al rapporto disciplinato dal presente contratto si applicano le decadenze e le clausole di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 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.Resta altresì ferma la facoltà per l'ASL 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'ASL);
- in caso di gravi e/o ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dell'ASL;
- 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'ASL;
- 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 Dlgs 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. 5;
- 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'ASL 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 centottanta giorni. Detto preavviso può essere omesso dall'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.

Art. 11
Controversie

Le inadempienze al presente contratto, saranno contestate formalmente al Presidio 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 180 (centottanta) 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.

Art. 12
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.

Art. 13
Durata

Il presente accordo ha validità dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2016 e potrà essere rinnovato con esplicito accordo tra le parti, con apposito atto deliberativo dell'Azienda.

L'accordo è redatto in duplice copia, una per ciascun contraente.

L'importo annuale verrà ricontrattato entro la fine del mese di dicembre di ciascun anno, in relazione al budget aziendale a disposizione sulla scorta dell'entità del riparto regionale del Fondo Sanitario.

Le parti si impegnano a rispettarne i contenuti, mantenendone invariate tutte le condizioni per durata pattuita. Si impegnano, inoltre, entro 180 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 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.

Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto si rinvia alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

Art. 14

Norme residuali, coperture assicurative, registrazione

Il contratto è redatto in duplice originale, uno per ciascun contraente. Una copia verrà trasmessa alla competente Struttura del Dipartimento della Sanità della Regione.

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'ASL 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 registrata 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.

Art. 15
Registrazione

Il presente contratto sarà registrato, in caso d'uso, con oneri a carico della parte richiedente.

Le spese di bollo, se dovute, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato, sottoscritto.

La Spezia,

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA

Dottor Gianfranco CONZI

IL RAPPRESENTANTE LEGALE dell'Associazione GISAL Onlus

Signora Antonietta Sandroni