

CONTRATTO TRIENNALE TRA L'AZIENDA USL N. 5 "SPEZZINO" E LA "FONDAZIONE CARDIANL MAFFI" PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA PER PAZIENTI PSICHIATRICI E DISABILI

tra

L'Azienda USL n. 5 - Spezzino, d'ora in avanti "Azienda", con sede legale in La Spezia, Via XXIV Maggio n. 139, P.I. n.00962520110 nella persona del Direttore Generale, Dottor Gianfranco Conzi

e

La Fondazione "Casa Cardinal Maffi" O.N.L.U.S. , d'ora in avanti "Fondazione", C.F. e P.I. 00276530490 con sede in S. Pietro in Palazzi -Via Don Pietro Parducci, 1- Cecina (LI) - nella persona del legale rappresentante Dottor Luigi Marchetti

premessi

- che ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni l'"Azienda" intende avvalersi delle prestazioni erogate dalla "Fondazione" attraverso le sue residenze site in Liguria ed in Toscana, al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai propri assistiti;
- che la struttura Olmarello, sita nel territorio dell'Azienda, risulta autorizzata con atto n. 6359 del 02/12/2003 del Comune di Castelnuovo Magra e in attesa di accreditamento a seguito di istanza presentata in data 27/07/2009 per una ricettività massima di 40 posti, ai sensi dell'art. 81 quater del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, con deliberazione n. 544 del 28/05/1999 e n. 1138 del 27/10/2006 della Giunta Regionale della Liguria ,
- che le Residenze della Fondazione operanti nella Regione Toscana sono regolarmente accreditate dalla Regione stessa;
- che tra l'Azienda e la Fondazione vengono indicati gli obiettivi di salute e definiti i programmi di integrazione dei servizi di seguito specificati:
 - assistenza psichiatrica in regime residenziale (Residenza Olmarello)
 - assistenza psichiatrica e ai disabili in regime residenziale (Residenze Regione Toscana)

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1

Oggetto del contratto

L'Azienda acquista dalla Fondazione prestazioni di tipo sanitario ed assistenza tutelare, con particolare riferimento all'assistenza per patologie psichiatriche per il numero di posti di seguito indicato; precisando che sono da ritenersi ad esaurimento i posti presso le strutture Toscane di S. Pietro in Palazzi e Rosignano Solvay (Li) mentre, per quanto attiene la struttura di Fivizzano, appare opportuno mantenere i posti messi a disposizione per i motivi appresso indicati: "la residenza è a confine con il territorio di questa Azienda ed opera con la Residenza Sanitaria Psichiatrica di Olmarello (Comune di Castelnuovo Magra (Sp) attraverso percorsi integrati, sia sotto l'aspetto assistenziale che organizzativo. La sede di Fivizzano, inoltre, ha in essere una articolazione interna che garantisce percorsi



territoriali aziendali, che prevedono per gli utenti che ne abbiano i requisiti, passaggi a livelli differenziati di assistenza (modulo specialistico terapeutico riabilitativo, appartamenti protetti integrati) in grado di consentire il recupero delle potenzialità e capacità per il re-inserimento nel territorio di provenienza". Analoga considerazione è stata fatta propria dalla Azienda USL1 di Massa Carrara per quanto attiene la struttura di Olmarello.

I posti oggetto del presente contratto risultano, pertanto, essere i seguenti:

- n. 28 (ventotto) posti di RSA Psichiatrica presso la struttura "Olmarello" di Castelnuovo Magra (SP) ;
- n. 11 (undici) posti di residenzialità psichiatrica e n. 3 posti per pazienti disabili presso la struttura integrata di Fivizzano (Massa Carrara).

Inoltre la Fondazione continua a rendere disponibili, ad esaurimento:

- n. 3 (tre) posti di residenzialità psichiatrica distribuiti nelle strutture extra-regionali come segue:
 - n. 2 posti - struttura di S. Pietro in Palazzi (Livorno);
 - n. 1 posto - struttura di Rosignano Solvay (Livorno);
- n. 6 (sei) posti per pazienti disabili presso le seguenti strutture toscane:
 - n. 2 posti - struttura di S. Pietro in Palazzi (Livorno)
 - n. 4 posti - struttura di Collesalvetti - Cecina (LI)

Articolo 2

Modalità di accesso e di gestione

L'invio dell'assistito presso le Residenze della Fondazione deve essere autorizzato dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda o dai Direttori Sanitari dei Distretti Socio-Sanitari. Il numero dei pazienti ricoverati non può superare in ogni giornata il numero totale dei posti convenuti, così come indicati nell' articolo 1, salvo variazioni a richiesta dell'Azienda. La giornata sarà remunerata come ricovero per le ammissioni avvenute, calcolando le notti di permanenza in Struttura.

La Fondazione si impegna a comunicare con congruo anticipo eventuali variazioni e/o sospensioni di funzioni o attività sanitarie e/o tutelari oggetto del presente accordo.

La Fondazione si impegna a mantenere aggiornata la documentazione relativa ai ricoverati, al fine di permettere all'Azienda gli accertamenti e le verifiche necessari, nonché a comunicare tempestivamente le dimissioni, anche temporanee, ed i decessi.

Qualora l'assistito debba essere ricoverato presso ospedali e/o altri centri di diagnosi e cura, sarà compito della Fondazione contattare il presidio ospedaliero di riferimento territoriale, dandone immediata comunicazione al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell'Azienda o al Dipartimento Cure primarie e attività Distrettuali.

La Fondazione è tenuta ad erogare le prestazioni sanitarie alle condizioni indicate nel presente contratto e comunque nel rispetto delle regole della professione nonché della normativa vigente al momento dell'esecuzione della prestazione.



Articolo 3

Requisiti autorizzativi e di accreditamento

La Fondazione è tenuta al rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dalla vigente normativa nazionale e regionale per le attività oggetto del presente contratto.

La Fondazione 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 ss.mm.ii. e ad effettuare tempestivamente tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria necessari al corretto espletamento del servizio a strutture, impianti, attrezzature ed arredi nel rispetto della vigente normativa.

La Fondazione è tenuta altresì al rispetto dei requisiti in materia di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

La Fondazione è tenuta a garantire, con oneri a proprio carico e nel rispetto della normativa vigente, il ritiro, trasporto e smaltimento dei rifiuti di qualsiasi natura dalla stessa prodotti.

La Fondazione si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente contratto secondo i parametri e le indicazioni forniti dalla Regione Liguria.

I tempi assistenziali per ciascuna persona indicati sono da intendersi come attività di cura ed assistenza prestate direttamente alla persona - con esclusione del personale addetto alle attività alberghiere ed ai servizi amministrativi - (residenzialità 7 giorni su 7 sulle 24 ore, semiresidenzialità almeno 5 giorni su 7 di norma sulle 7 ore, comprensive di attività di équipe e di coordinamento), da garantirsi anche durante periodi di assenza per malattia, ferie ed aspettative del personale e comprendono la sorveglianza per la prevenzione delle emergenze sanitarie e dei rischi ambientali (incendi, etc.) di personale abilitato.

La tempistica prevista per il medico della struttura comprende i tempi per la funzione organizzativa di responsabile sanitario del Presidio.

La Fondazione solleva l'ASL da qualsiasi eventuale obbligo e responsabilità per retribuzioni, contributi assicurativi e previdenziali, assicurazioni ed in genere da tutti gli obblighi risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari in materia di lavoro e di assicurazioni sociali del proprio personale, assumendone a proprio carico tutti gli oneri relativi.

La Fondazione si impegna ad osservare nei riguardi di tutto il personale impiegato e, se cooperativa, anche nei confronti dei soci, le disposizioni della normativa vigente.

Il personale addetto ai servizi oggetto del presente contratto dovrà risultare in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa regionale vigente e dovrà mantenere in servizio un contegno irreprensibile e decoroso.

L'ASL si riserva il diritto di compiere, in ogni momento e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli per verificare il mantenimento ed il rispetto dei requisiti autorizzativi di cui ai commi precedenti, per la valutazione della qualità dell'assistenza erogata in rapporto alla complessità clinica del paziente.



La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'ASL presso la Fondazione. Al termine delle operazioni viene redatto un apposito verbale, in contraddittorio con il legale rappresentante della struttura o suo delegato.

L'accertamento del mancato rispetto del contratto comporta, previa diffida ad adempiere, la risoluzione del contratto stesso con contestuale comunicazione alla Giunta Regionale per i provvedimenti di competenza, se entro quindici giorni lavorativi dalla diffida non si ritorna ai termini del contratto.

Articolo 4 (Sistema tariffario)

La quota sanitaria della tariffa giornaliera a carico dell'ASL, in base alla DGR 862/2011 e ss.mm.ii., per le prestazioni di ricovero e cura presso la Residenza Olmarello di Castelnuovo Magra, ammonta a quanto di seguito indicato:

RSA Psichiatrica :

Tariffa complessiva giornaliera euro 119,42, come di seguito ripartita:

- quota sanitaria Euro 83,60.

- quota di compartecipazione Euro 35,82.

Per le persona già inserite in Ospedali Psichiatrici rivalutate ai sensi della DGR 1352/1997 come pazienti psichiatrici e inseriti in Rsa psichiatrica o Residenza Protetta, così come indicato nella nota della regione Liguria prot. n.12011/12659 del 13/09/2011 in applicazione della DGR 862/2011 e s.m.i., la compartecipazione è pari a 5,00 euro/die.

La differenza rispetto all'aliquota di cui alla DGR 1346/2009 come sopra indicata è a carico rispettivamente:

- del fondo di Solidarietà per le persone con gravi disabilità (DGR 1848/2009e DGR 1802/2013) per coloro che usufruiscono del Fondo stesso;

- della ASL di riferimento per coloro che non accedono al Fondo

L'adeguamento delle tariffe sarà riconosciuto secondo quanto previsto dalle sopra citate deliberazioni della Giunta Regionale della Liguria o a seguito di comunicazioni di aggiornamento disposte dalla predetta Giunta Regionale.

Nella sopraindicata tariffa non sono compresi i farmaci di fascia A e gli antipsicotici contenenti i principi attivi Clozapina, Olanzapina, Risperidone e Quetiapina che verranno forniti direttamente dall'Azienda attraverso l'U.O. Farmaceutica Territoriale con le modalità previste dalla Delibera del Direttore Generale n. del 986 del 17 novembre 2011.

Per i posti disponibili nelle Residenze extra-regionali indicati nell' articolo 1 si applicano le tariffe e le quote di compartecipazione stabilite dalla normativa emanata dalla Regione Toscana per le varie tipologie di attività nelle varie residenze della Fondazione e di Collesalveti, così come di seguito indicato:

- RR.SS.AA. di Fivizzano, San Pietro in Palazzi e Rosignano Solvay - Delibera G.R.T. n. 402/04, Delibera G.R.T. n. 271/05, Delibera G.R.T. n. 818/09, Delibera GRT n. 763/12.

L'adeguamento delle rette e delle relative quote di compartecipazione per le strutture extra-regionali di cui trattasi verrà riconosciuto in conseguenza di quanto previsto dalla sopraindicata normativa della Regione Toscana e successive modifiche e/o integrazioni, previa comunicazione formale della Fondazione all'Azienda.



Tale quota resterà invariata per tutto il periodo di vigenza del presente contratto salvo conguaglio positivo o negativo in caso di successive determinazioni nazionali o regionali in merito, sempre nei limiti del budget annuale assegnato.

Agli effetti del pagamento della quota sopra indicata, la giornata di entrata e quella di uscita sono considerate come una sola giornata, qualunque sia stata l'ora del ricovero o della dimissione.

Qualora l'assistito sia assente motivatamente per episodi acuti o permessi terapeutici concordati con il servizio inviante, la quota sanitaria verrà diminuita del 25% per i giorni di assenza, per un massimo di 15 giorni continuativi, come previsto dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii..

La quota di compartecipazione a carico dell'utente, fatte salve le specificazioni previste dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii. per i ricoveri di sollievo e le assenze, deve essere determinata in relazione alle giornate di effettiva presenza e deve essere corrisposta all'ente gestore, ai sensi della DGR 862/2011 e ss.mm.ii e della DGR N. 1802/2013.

Per gli assistiti con patologia psichiatrica sottoposte a procedimenti giudiziari in alternativa alla detenzione o sottoposte a misure di sicurezza ed inserite in Comunità Terapeutica Riabilitativa (CTR) o Residenza Sanitaria Assistita psichiatrica (RSA), il DSMD concorda con la struttura ospitante, in base al trattamento personalizzato, un eventuale incremento della tariffa relativa alla tipologia di offerta non superiore al 20%, sulla base dei criteri per l'applicazione della tariffa maggiorata per pazienti autori di reato approvati con DGR 941/2012 e s.m.i.;

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate, fatta eccezione per quanto previsto dalla vigente normativa regionale.

Il materiale per le medicazioni ed eventuali presidi sanitari erogati secondo la normativa vigente sono compresi nella quota sanitaria e sono quindi forniti dalla Struttura. I presidi per l'incontinenza (pannoloni, traversa, ecc.) sono, per le Strutture del territorio ligure, a carico dell'ASL.

Come previsto dalla DGR 862/2011 e s.m.i e dalla DGR 1802/2013 e s.m.i., la famiglia dell'assistito o chi ne fa le veci sottoscrive con la struttura ospitante un'impegnativa in merito alla quota di compartecipazione a carico dell'utente. Laddove sia richiesto il concorso alla spesa del Comune di competenza, lo stesso deve essere coinvolto.

Qualsiasi onere relativo all'ottenimento del pagamento della quota di compartecipazione fa carico esclusivamente alla Struttura.

Le tariffe sanitarie saranno aggiornate tenendo conto del tasso programmato di inflazione, fatto salvo quanto previsto dalla normativa regionale vigente e dall'art. 1 del presente contratto in riferimento al budget annuale, e si intendono al netto dell'IVA, qualora oggettivamente e/o soggettivamente dovuta secondo le norme vigenti.

Nelle Residenze Sanitarie Assistite psichiatriche (RSA) e Residenze Protette (RP) site sul territorio regionale, per i posti convenzionati viene sospesa l'assistenza del medico di medicina generale e la sua funzione nei confronti degli ospiti occupanti tali posti viene assolta dal Responsabile Sanitario della struttura, al quale è assegnato il ricettario esclusivamente per l'assistenza sanitaria dei suddetti ospiti della struttura.



La Fondazione è tenuta a rendere pubbliche le tariffe applicate nella carta dei servizi od in altro materiale informativo, tenendo distinte la quota sanitaria da quella di compartecipazione, come previsto dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii. e non può chiedere compensi ad altro titolo.

Il trasporto in ambulanza degli assistiti non autosufficienti, previa attivazione della procedura autorizzativa prevista dall'ASL, si intende a carico della medesima solo nei casi espressamente previsti dall'Accordo Quadro Regionale vigente alla data del trasporto.

Articolo 5

(Privacy e nomina a Responsabile Esterno del Trattamento)

La Fondazione nulla oppone ad essere designata da parte dell'ASL, quale Titolare del Trattamento, "Responsabile esterno del trattamento dati personali", ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., relativamente alle operazioni di trattamento necessarie nell'ambito dell'operatività del presente contratto.

La Fondazione 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 accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente contratto.

In virtù di tale nomina, la Fondazione si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuizioni di cui al citato D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., 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 Fondazione 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.

Il cittadino assistito ha diritto al massimo rispetto della persona, pertanto, la qualità delle risposte assistenziali fornite dalla Fondazione dovrà conformarsi ai criteri ed alle abitudini delle persone, compatibilmente alle esigenze della comunità.

La Fondazione 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.

Articolo 6

(Debito informativo, modalità di registrazione e codifica delle prestazioni)

La Fondazione è tenuta ad assolvere il debito informativo necessario ad assicurare il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, come anche previsto dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii.,



nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative.

Il DSMD o il Distretto Sanitario di competenza, al momento dell'ingresso si impegna ad inviare una relazione dettagliata in cui vengono specificati criteri diagnostici e storia clinica del paziente. La Fondazione a sua volta si impegna ad inviare agli operatori del DSMD una relazione periodica sull'andamento del percorso, e una relazione conclusiva sull'esito del trattamento.

La Fondazione si impegna inoltre a trasmettere sia alla Direzione del DSMD Distretto Sanitario di competenza competente dell'ASL, i seguenti dati entro e non oltre il decimo giorno del mese successivo a quello di riferimento:

- ▶ inserimenti nel mese (nominativo, data e tipo di inserimento)
- ▶ uscite nel mese (nominativo, data e tipo) con i seguenti dati:
 - dimissioni programmate (secondo termine del progetto riabilitativo individuale)
 - dimissioni anticipate (interruzione del programma dopo tre/sei mesi)
 - trasferimento temporaneo dell'assistito per cura presso struttura sanitaria (ospedale)

In particolare, in caso di abbandono definitivo del posto per volontà dell'utente o per dimissioni a qualunque titolo, tale comunicazione potrà dar luogo all'occupazione del posto, nei termini e secondo le modalità definite dalla Commissione interna al DSMD all'uopo preposta. ~~La dimissione del paziente deve essere concordata con il DSMD Distretto Sanitario di competenza.~~

Nel caso il paziente dimesso necessiti di assistenza domiciliare ad alto contenuto sanitario-assistenziale la Struttura è tenuta a comunicare preliminarmente la dimissione al medico curante ed al Distretto di riferimento e/o al DSMD.

La Fondazione si impegna ad adempiere 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.

Il debito informativo dell'attività assistenziale è assolto nel rispetto dei seguenti principi:

- a) la Fondazione è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e statali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria;
- b) la Fondazione 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 Salute e Servizi Sociali;
- c) qualora, per esigenze di trattamento o per la natura del quadro clinico, l'assistito debba essere temporaneamente trasferito per cura e/o per quant'altro presso altra struttura sanitaria (ospedale, ecc.), deve esserne data tempestiva comunicazione, e comunque non oltre 24 h dal verificarsi dell'evento, all'ASL.

La Fondazione si impegna a comunicare al DSMD o al Distretto Sanitario di competenza, entro il termine massimo di 24 ore, ogni movimento inerente gli ospiti secondo le modalità concordate. In particolare, in caso di liberazione definitiva di un posto-letto, tale comunicazione dà automaticamente luogo alla occupazione del posto stesso da parte dell'Azienda, salvo contraria e giustificata motivazione addotta dalla Fondazione.



La Fondazione si impegna a relazionare alla Direzione del DSMD o al Distretto Sanitario di competenza in merito ad eventuali eventi avversi e/o sinistri occorsi a propri utenti inseriti dall'Azienda con prognosi superiore a 30 giorni, fermo restando la piena assunzione da parte della Fondazione stessa degli oneri nascenti dagli stessi, compresi quelli assicurativi, come previsto infra.

La Fondazione si impegna a monitorare e trasmettere secondo le indicazioni fornite dalla Regione Liguria e dall'Azienda e nel rispetto della tempistica definita, i dati relativi al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative.

L'inadempimento ai debiti informativi di cui al presente articolo comporta la sospensione del pagamento dei trattamenti e, se entro quindici giorni lavorativi dalla diffida non si torna ai termini del contratto, si ha la risoluzione di diritto del contratto.

Articolo 7

(Sistema aziendale per il miglioramento della qualità)

La Fondazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli assistiti ai progetti terapeutico riabilitativi.

Si impegna altresì ad assicurare le prestazioni sopra specificate, dirette alla tutela della salute del ricoverato, nel rispetto dei parametri di personale previsti dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii..

La Fondazione si impegna a garantire la formazione continua del proprio personale inquadrato in ogni qualifica, definendo, in accordo con il Responsabile del DSMD il programma formativo, anche ai sensi di quanto previsto dalla DGRL 862/2011 e ss.mm.ii..

La Fondazione si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive definite dalla Giunta Regionale e comunque nel rispetto dei seguenti principi:

- revisione dei percorsi di cura: entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto.

La Fondazione depositerà presso il DSMD i protocolli diagnostici e terapeutici adottati presso ciascuna delle sue Unità funzionali. Tali protocolli dovranno riguardare le patologie più frequenti e dovranno comunque corrispondere ad almeno il 40% della casistica trattata.

appropriatezza delle prestazioni: le parti si impegnano affinché il ricovero e la sua durata siano oggettivamente adeguati alle necessità diagnostico terapeutiche degli assistiti, curando il raccordo e l'integrazione fra l'assistenza residenziale l'assistenza territoriale e domiciliare. La Fondazione si impegna ad adottare, in via ordinaria, il metodo della verifica e della revisione della qualità e della quantità delle prestazioni rese, nonché i protocolli di valutazione dell'appropriatezza degli inserimenti effettuati.

Articolo 8

(Pagamenti)

Il pagamento delle quote sanitarie dovrà essere effettuato entro il termine massimo dalla ricezione delle fatture mensili, corredate dalla necessaria documentazione amministrativa e fiscale, previsto dalla vigente normativa (60 giorni), fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nelle fatture stesse.

Sulla fattura mensile dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".



Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere. In ogni caso, qualora dovesse maturare il diritto per la Struttura ad addebitare fatture di interessi di mora per ritardato pagamento, si applicheranno le disposizioni di legge vigenti in materia.

E' fatta salva la facoltà della ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogniqualvolta siano in corso contestazioni formali circa gli adempimenti/requisiti di cui al presente contratto, o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria.

Articolo 9

(Risoluzione, recesso, rescissione, decadenze)

Si applicano al rapporto disciplinato nel presente contratto le decadenze e le cause di recesso, rescissione e risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dall' articolo 1453 e seguenti del Codice Civile. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla Struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'ASL le proprie controdeduzioni.

In sede di contestazione potrà essere fissato un termine per la regolarizzazione del servizio, trascorso inutilmente il quale, l'ASL avrà facoltà di trattenere fino al 20% dell'importo dovuto per il periodo e le prestazioni contestate (salva diversa valutazione del maggior danno verificatosi e/o scelta di attivazione della risoluzione del contratto).

Si applicano al presente contratto le cause di rescissione previste dal Codice Civile.

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 e reiterati 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 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. 4;
- ▶ in caso di stipula di contratti con gli assistiti correlati al presente e contenenti disposizioni non conformi a quanto previsto dal presente contratto.

In particolare, potrà essere causa di risoluzione del contratto - nel caso la Struttura formalmente diffidata ad adempiere alle relative obbligazioni non abbia provveduto entro il termine perentorio di 15 giorni - :

- ▶ il mancato rispetto del Dlgs n.196/2003 e ss.mm.ii.;
- ▶ la mancata ottemperanza al debito informativo di cui all'art. 8.

Fatto salvo il diritto dell'ASL al risarcimento da parte della struttura degli eventuali danni patiti e patienti.



Entrambe le parti si riservano la facoltà di recedere anticipatamente dal contratto mediante raccomandata A.R., con un preavviso di almeno tre mesi. Detto preavviso può essere ommesso dall'ASL in caso di eventi imprevisi o determinati da forza maggiore o di gravità tale da rendere impossibile anche solo la prosecuzione temporanea del rapporto contrattuale. Restano ferme altresì le specifiche ipotesi di recesso previste dal presente contratto.

Articolo 10

(Controversie)

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

Articolo 11

(Durata)

Il presente contratto ha durata triennale dal 01/01/2014 fino al 31/12/2016.

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 rispettare i contenuti, mantenendone invariate tutte le condizioni per l'intera durata pattuita. Si impegnano, inoltre, entro 60 giorni dalla naturale scadenza, ad incontrarsi al fine di predisporre e stipulare un nuovo contratto, se ritenuto di interesse da ambedue i contraenti, in tempo utile ad evitare disfunzionali periodi di vacanza contrattuale.

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 contratto 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.

Nel caso in cui siano emanate norme legislative o regolamentari, ovvero qualora siano adottati atti amministrativi o linee guida regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, le Parti si impegnano ad incontrarsi entro 15 giorni dalla pubblicazione di tali provvedimenti per modificare e integrare il contratto medesimo.

In tali casi le parti contraenti hanno facoltà, entro 30 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da comunicare alla controparte ed al Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione. Ferme restando le rimanenti ipotesi di recesso previste dal presente contratto.

Articolo 12

(Norme residuali, tracciabilità dei flussi finanziari, coperture assicurative)

Il contratto è redatto in duplice originale, uno per ciascun contraente. Una copia verrà trasmessa alla competente Struttura del Dipartimento Salute e Servizi Sociali 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.

In riferimento alle previsioni dell'art. 3 della Legge 13/08/2010 n. 136 e ss.mm.ii. si fa riferimento alle linee guida di cui alla Determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) n. 4 del 7.7.2011 art. 4.5.

La Struttura si impegna comunque al rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla sopra citata Legge 13/08/2010 n.136 e ss.mm.ii per quanto applicabili ai sensi di legge al presente contratto.

Il presente atto, a valere quale scrittura privata tra le parti, viene redatto in duplice originale ed in bollo, quando dovuto, a spese del contraente e verrà registrato in caso d'uso a cura e spese della parte richiedente, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/4/86 n. 131.

Letto, confermato, sottoscritto.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA

Dottor Gianfranco CONZI



IL RAPPRESENTANTE LEGALE
DELLA FONDAZIONE

Dottor Luigi MARCHETTI

