

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 3 DEL 28.03.2018

OGGETTO: Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari.
Approvazione documento recante “Modalità applicative del programma operativo”, schema tipo degli accordi contrattuali e indicatori di qualità.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTO l'art. 8 quinque del D.Lgs. n. 502/1992 che, nell'ambito del sistema dell'accreditamento istituzionale, prevede la stipula di accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e di contratti con le strutture private per l'acquisizione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.);

DATO ATTO che tali contratti indicano, in particolare, il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate e le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni;

RICHIAMATE:

- la normativa in materia di definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- la normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private;
- la L.R. 29/07/2016 n. 17 di “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” che, all’art. 3 comma 2, lettera i), stabilisce, tra le funzioni di competenza di A.Li.Sa. “la definizione e la stipula degli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati anche con riferimento al sistema di remunerazione delle prestazioni e in generale, al sistema di rimborso per prestazione e sistemi connessi e correlati”;

- la L.R. 18.11.2016 n. 27 recante “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006 n. 41 e alla legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- la L.R. 7/12/2006 n. 41 e ss.mm. e ii. e in particolare l’art. 17 come sostituito dall’art. 1 della L.R. n. 27/2016, che stabilisce, al comma 6, lettera b), che le Asl provvedono ad “applicare gli accordi e i contratti stipulati con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e della L.R. n. 17/2016” e al medesimo comma lettera c) a “collaborare con A.Li.Sa. al monitoraggio dei bisogni territoriali e della corrispondenza dell’offerta degli stessi, dei volumi delle prestazioni, nonché degli accordi attuati”;
- la L.R. 24.05.2006 n. 12 e ss.mm. e ii. recante “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”;

RICHIAMATE le Deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 178 del 23/03/2018 recante “L.R. 17/2016, art. 3, comma 2, lettera i): Programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e a.s.p.” con la quale la Giunta regionale ha dato atto che il 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.)” predisposto da A.Li.Sa. è conforme alle linee d’indirizzo definite in materia dalla Giunta regionale;
- n. 42 del 26/01/2018 recante “Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l’anno 2018. Deliberazione di A.Li.Sa. n. 6/2018”, con la quale la Giunta regionale ha approvato il documento presentato da A.Li.Sa. quale strumento operativo di indirizzo per le azioni da intraprendere da parte delle aziende sanitarie e sociosanitarie regionali per il raggiungimento degli obiettivi comuni funzionali all’appropriata erogazione delle prestazioni nell’ambito di un’omogeneità organizzativa e della sostenibilità del sistema;
- n. 1136 del 21/12/2017 recante “Accordi contrattuali con soggetti pubblici e privati accreditati. Programmazione spesa I trimestre 2018. Direttive e indirizzi alle Aziende, Istituti ed Enti del SSR”, con la quale la Giunta regionale ha stabilito che A.Li.Sa. provveda, tra l’altro, a definire e stipulare entro il 31 marzo 2018 gli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e i contratti con i soggetti erogatori privati accreditati sulla base degli indirizzi e dei criteri stabiliti dalla deliberazione di cui trattasi;
- n. 550 dell’11/07/2017 recante “L.R. 17/2016, art. 3 c.2, lett.i). A.Li.sa. Programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e le a.s.p.” con la quale la Giunta regionale ha precisato le linee di indirizzo ed i conseguenti ambiti di competenza assegnati ad A.li.Sa.;

- n. 7 del 13/01/2017 recante “Approvazione principi, criteri per l’organizzazione della Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti aziendali”, nella quale è richiesto ad A.Li.Sa., tra le altre competenze, di governare l’offerta pubblica e privata accreditata attraverso la definizione e la stipula degli accordi contrattuali di cui alla citata legge regionale n. 17/2016;

VISTI altresì i seguenti provvedimenti regionali in materia di prestazioni sociosanitarie residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali relative agli ambiti Anziani, Disabili, Pazienti Psichiatrici, Dipendenze, Persone affette da AIDS/HIV, Hospice, per quanto applicabili nelle more della ridefinizione conseguente all’applicazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza :

- DGR 13 marzo 2015 n. 269 “Recepimento dell’Accordo sancito in conferenza unificata il 13 novembre 2014 sul documento concernente gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”.
- DGR 20 febbraio 2015 n. 146 “DGR n. 941 del 27/07/2012 Integrazioni e parziali modifiche alla DGR 15 luglio 2011 n. 862 e ss.mm.ii. in materia di residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Aggiornamento”;
- DGR 31 ottobre 2014 n. 1366 “Determinazione delle tariffe inerenti le prestazioni sanitarie erogate dalle CAUP accreditate, in rapporto contrattuale con le AA.SS.LL.”
- DGR 27 dicembre 2013 n. 1773 “Centri diurni per anziani – Abrogazione integrale delle DGR 1195/2003 e DGR 506/2004. Abrogazione parziale (solo relativamente ai Centri Diurni per anziani) della DGR 1749/2011. Avvio sperimentazione nuovo modello di Centro diurno Alzheimer”;
- DGR 27 dicembre 2013 n. 1719 “Recepimento dell’Accordo sancito in conferenza unificata il 17 ottobre 2013 sul documento concernente le strutture residenziali psichiatriche”;
- DGR 20 dicembre 2013 n. 1645 “Recepimento dell’Accordo sancito in conferenza unificata il 24 gennaio 2013 sul Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale”.
- DGR 27 luglio 2012 n. 941 “Integrazioni e parziali modifiche alla DGR 15 luglio 2011 n. 862 e ss.mm.ii. in materia di residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria”;
- DGR 29 dicembre 2011 n. 1749 “Integrazione e parziali modifiche alla DGR 862 del 15 luglio 2011 sulla residenzialità extraospedaliera”;
- DGR 15 luglio 2011 n. 862 “Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera. Abrogazione della DGR n. 969/2008 “Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n. 308/2005”;
- DGR 15 gennaio 2010 n. 21 “Determinazione delle tariffe per gli Hospice liguri”;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali in materia di prestazioni sanitarie ambulatoriali, riabilitative e di ricovero:

- DGR 31 ottobre 2014 n. 1353 "Adozione, ai sensi del D.M. 18/10/2012, delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di riabilitazione e di lungodegenza. Aggiornamento tariffe di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale";
- DGR 30 luglio 2013 n. 957 "Remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Adeguamento delle tariffe al D.M. 18 ottobre 2012";

ATTESO che, a seguito della validazione regionale del documento "Modalità applicative del programma operativo" sopra specificato, si rende necessario procedere all'approvazione degli schema-tipo dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati ed all'applicazione dettagliata di quanto previsto nel programma stesso;

RITENUTO pertanto, dato atto della validazione da parte della Giunta regionale, di approvare il documento allegato sub A) recante "Modalità applicative del programma operativo", contenente le ulteriori indicazioni, integrazioni e specificazioni esecutive del programma operativo in materia di attività contrattuale, fornendo alle aziende sanitarie l'indicazione del rispetto, in sede di stipulazione dei contratti, delle indicazioni previste nel citato documento, da intendersi vincolanti per tutte le parti contrattuali (ALISA, ASL capofila e soggetto gestore) e per tutte le Aziende Sociosanitarie appartenenti al Servizio Sanitario Regionale;

CONSIDERATO conseguentemente opportuno adottare lo schema tipo di contratto per le seguenti tipologie di acquisizione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, comprensivo di scheda budget e scheda indicatori di qualità assistenziale (Allegati B1,B2,B3,B4,B5,B6,B7,B8):

- Area sociosanitaria: sette schema tipo (anziani, disabili, psichiatrici, dipendenze, AIDS, hospice, neuropsichiatria);
- Area Sanitaria: uno schema tipo (ambulatoriali e ospedaliere);

DATO ATTO che con la sottoscrizione dell'accordo contrattuale la struttura che eroga prestazioni con onere a carico del SSR accetta le tariffe *ratione temporis* vigenti;

EVIDENZIATO che le determinazioni relative a regolazione assenze, pazienti psichiatrici e disabili ultrasessantacinquenni e dotazione del personale nelle strutture sociosanitarie sulla base dei minutaggi riferiti ai posti accreditati effettivamente occupati, come espressamente indicate nel documento sub A), saranno direttamente ed immediatamente applicabili a tutti i soggetti gestori;

RITENUTO di definire la decorrenza degli effetti giuridici dei citati contratti al 1° gennaio 2018 con validità biennale, con la precisazione che il budget indicato per ciascun soggetto erogatore è assegnato annualmente e per l'anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1136/17 e che il sistema di marginalità economica è applicato anch'esso su base annuale;

RITENUTO di confermare fino alla naturale scadenza gli accordi contrattuali attualmente vigenti con i soggetti gestori e non ancora scaduti, alle medesime condizioni contrattuali in essere, salvo quanto sopra esplicitato in tema di determinazioni relative a regolazione assenze, pazienti psichiatrici e disabili ultrassessantacinquenni e dotazione del personale nelle strutture sociosanitarie sulla base dei minutaggi riferiti ai posti accreditati effettivamente occupati, come espressamente indicate nel documento sub A), da intendersi direttamente ed immediatamente applicabili a tutti i soggetti gestori, ai sensi di quanto previsto dallo schema-tipo approvato con DGR n. 1031 del 05/08/2013;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Socio Sanitario

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa e che integralmente si richiamano, di:

1. approvare il documento allegato sub A) recante "Modalità applicative del programma operativo", contenente le indicazioni, integrazioni e specificazioni esecutive del programma operativo in materia di attività contrattuale, fornendo alle aziende sanitarie l'indicazione del rispetto, in sede di stipulazione dei contratti, delle indicazioni previste nel citato documento, da intendersi vincolanti per tutte le parti contrattuali (ALISA, ASL capofila e soggetto gestore) e per tutte le Aziende Sociosanitarie appartenenti al Servizio Sanitario Regionale;
2. adottare conseguentemente lo schema tipo di contratto per le seguenti tipologie di acquisizione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, comprensivo di scheda budget e scheda indicatori di qualità assistenziale (Allegati B1,B2,B3,B4,B5,B6,B7,B8):
 - Area sociosanitaria: sette schema tipo (anziani, disabili, psichiatrici, dipendenze, AIDS, hospice, neuropsichiatria);
 - Area Sanitaria: uno schema tipo (ambulatoriali e ospedaliero);

3. dare atto che con la sottoscrizione dell'accordo contrattuale la struttura che eroga prestazioni con onere a carico del SSR accetta le tariffe *ratione temporis* vigenti;
4. stabilire che le determinazioni relative a regolazione assenze, pazienti psichiatrici e disabili ultrassessantacinquenni e dotazione del personale nelle strutture sociosanitarie sulla base dei minutaggi riferiti ai posti accreditati effettivamente occupati, come espressamente indicate nel documento sub A), saranno direttamente ed immediatamente applicabili a tutti i soggetti gestori;
5. definire la decorrenza degli effetti giuridici dei citati contratti al 1° gennaio 2018 con validità biennale, con la precisazione che il budget indicato per ciascun soggetto erogatore è assegnato annualmente e per l'anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1136/17 e che il sistema di marginalità economica è applicato anch'esso su base annuale;
6. confermare fino alla naturale scadenza gli accordi contrattuali attualmente vigenti con i soggetti gestori e non ancora scaduti, alle medesime condizioni contrattuali in essere, salvo quanto sopra esplicitato in tema di determinazioni relative a regolazione assenze, pazienti psichiatrici e disabili ultrassessantacinquenni e dotazione del personale nelle strutture sociosanitarie sulla base dei minutaggi riferiti ai posti accreditati effettivamente occupati, come espressamente indicate nel documento sub A), da intendersi direttamente ed immediatamente applicabili a tutti i soggetti gestori, ai sensi di quanto previsto dallo schema-tipo approvato con DGR n. 1031 del 05/08/2013;
7. disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
8. dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 6 pagine e di n. 9 allegati.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)

Parere favorevole formulato ai sensi del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. per la formulazione delle decisioni del Commissario Straordinario

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Viggiani)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997



ALLEGATO A) alla Deliberazione n. 43 del 28.03.2018

MODALITA' 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.)

La L.R. n. 17/2016 prevede, all'art. 3 comma 2, tra le funzioni svolte dall'Azienda Ligure Sanitaria, la definizione e la stipula degli accordi e dei contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati di cui all'art. 8 quinqueies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss. mm. e ii., l'attività di vigilanza e di verifica nei confronti dei soggetti erogatori, il monitoraggio delle prestazioni erogate che devono rispondere a criteri di appropriatezza e qualità.

A tale fine la Giunta regionale, con D.G.R. n. 1183/2016 e , per quanto disposto della sopra citata normativa regionale in materia di indirizzi di programmazione sulle attività di A.Li.Sa., ha stabilito specifiche indicazioni per quanto concerne la predetta funzione contrattuale ed in particolare:

- rispetto delle vigenti norme statali finalizzate al conseguimento ed al mantenimento dell'equilibrio economico finanziario del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'attuazione degli interventi di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria, nel rispetto dei principi di:
 - a) efficace risposta agli effettivi fabbisogni sanitari e socio sanitari della popolazione assistita;
 - b) qualità, appropriatezza e tempestività delle prestazioni rese;
 - c) libertà di scelta del cittadino;
 - d) equità di accesso ai servizi sanitari e socio sanitari;
- i predetti principi debbono essere, altresì, coniugati con l'esigenza dei soggetti privati accreditati di poter orientare le proprie attività economiche rispetto ad un quadro di riferimento predefinito;

Con successiva D.G.R. n. 1136/2017 la Giunta regionale ha stabilito che A.Li.Sa., nella definizione e stipula degli accordi e dei contratti con gli erogatori pubblici e privati accreditati, deve:

- a) prevenire sovrapposizioni e duplicazioni di offerta assistenziale;
- b) ricercare una maggiore efficienza erogativa anche in relazione al dimensionamento e alla capacità produttiva dei singoli erogatori;
- c) perseguire un'equa distribuzione dell'offerta di prestazioni al fine di garantire razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse;

Infine, con D.G.R. n. 550/2017 la Giunta regionale ha precisato le linee di indirizzo ed i conseguenti ambiti di competenza assegnati ad A.Li.Sa. in relazione al dettato di cui all'art. 3, comma 2, lett. i) L.R. n. 17/2016 come segue:

- definizione annuale dei volumi e dei tetti di spesa per le prestazioni;
- definizione del budget annuale da assegnare ai soggetti erogatori ed eventuali variazioni;
- definizione degli schema tipo contrattuali e degli indicatori di qualità;
- individuazione e definizione di strumenti di contenimento della spesa, anche attraverso la metodologia della regressione tariffaria, con definizione delle fasce di applicazione e delle percentuali di incremento di produzione realizzabili nell'ambito della fascia definita;
- individuazione e definizione di strumenti di efficientamento del sistema e miglioramento dell'appropriatezza erogativa, attraverso abbattimenti tariffari conseguenti a nuove modalità di remunerazione delle assenze dei pazienti;

- individuazione e definizione di strumenti di efficientamento del sistema e miglioramento dell'appropriatezza erogativa, attraverso abbattimenti tariffari conseguenti ad adeguamento degli standard assistenziali di pazienti appartenenti all'area disabilità e salute mentale ultrassessantacinquenni e di pazienti con mutate condizioni cliniche;

Per quanto sopra A.Li.Sa. ha definito le seguenti modalità applicative in materia di attività contrattuale fermo restando che gli schema tipo dei contratti di cui trattasi e l'applicazione dettagliata di quanto previsto nel presente programma sarà ulteriormente definita in uno specifico provvedimento di A.Li.Sa. da approvarsi a seguito della conferma del presente documento da parte della Giunta Regionale.

Gli schemi di contratto prevedono il rispetto della normativa in materia di prevenzione dei reati e l'adozione da parte della struttura di un codice etico (L. 231/2001), della normativa antimafia, delle norme in materia di sicurezza e prevenzione del rischio, della disciplina della privacy, l'attestazione del rispetto delle norme in materia di incompatibilità per il personale sanitario.

MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

In tale ambito si è ritenuto necessario revisionare l'attuale sistema di offerta privata accreditata sanitaria e sociosanitaria sulla base dei seguenti macro-obiettivi strategici:

- Trasparenza delle regole di governo del sistema;
- Superamento delle disomogeneità territoriale;
- Stabilità ed efficientamento del sistema;
- Principio di premialità in relazione alla qualità del servizio offerto;
- Libertà di scelta del cittadino;
- Appropriatezza degli interventi;
- Maggiore efficacia del sistema dei controlli;

Conseguentemente si conferma la necessità di ricondurre a criteri omogenei il rapporto contrattuale con i soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni e servizi sanitari e sociosanitari, al fine di garantire stabilità al sistema ed equità di trattamento ai cittadini liguri, adottando uno schema-tipo di accordo contrattuale unico regionale, rispettivamente per i servizi sociosanitari e per i servizi sanitari.

Si renderà necessario, a tutela della sostenibilità gestionale, modulare la dotazione di personale nelle strutture sociosanitarie sulla base dei minutaggi riferiti ai posti accreditati effettivamente occupati.

I predetti schema tipo possono essere oggetto di integrazioni o specificazioni limitatamente alla miglior definizione dell'oggetto dell'accordo contrattuale ovvero della tipologia di prestazioni e/o modalità erogative delle stesse.

L'adozione da parte dei soggetti erogatori privati di un codice etico (L. 231/2001) avverrà con ogni opportuna gradualità.

CONTRATTO UNICO REGIONALE

Viene stipulato un unico contratto per ciascun ente gestore, per ciascuna tipologia di utenza, anche in caso di presenza di più unità di offerta.

Il contratto ha durata fino al 31.12.2019 per la parte giuridica. La scheda di budget sarà rinegoziata annualmente.

Si confermano tutti i contratti prorogati ai sensi della D.G.R. n. 1136/2017 ovvero transitoriamente prorogati con provvedimenti della ASL di riferimento.

Non può essere fatto alcun inserimento in strutture non contrattualizzate, fatti salvi gli inserimenti disposti dall'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso saranno rispettate le previsioni della normativa nazionale in materia di “spending review”.

MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

Si richiamano le modalità applicative di cui al successivo paragrafo “Contraenti”.

La stipula dovrà avvenire esclusivamente nei confronti di strutture ubicate in ambito regionale, dovendosi escludere strutture fuori regione salvo autorizzazione di A.Li.Sa. e comunque previa verifica del possesso dei requisiti di accreditamento previsti dalla normativa vigente in Regione Liguria.

Con la sottoscrizione dell'accordo contrattuale la struttura che eroga prestazioni con onere a carico del SSR accetta le tariffe *ratione temporis* vigenti.

Per i contratti prorogati al 31 marzo 2018, si precisa che il budget annuale 2018 per ciascun soggetto erogatore è quello indicato nella scheda budget allegata allo schema contrattuale e che il sistema di marginalità economica sarà applicato su base annuale.

Si confermano fino alla naturale scadenza gli accordi contrattuali attualmente vigenti con i soggetti gestori e non oggetto di contrattualizzazione nell'anno 2017, alle medesime condizioni contrattuali in essere, salvo quanto sopra esplicitato in tema di determinazioni relative a regolazione assenze, pazienti psichiatrici e disabili ultrassessantacinquenni e dotazione del personale nelle strutture sociosanitarie sulla base dei minutaggi riferiti ai posti accreditati effettivamente occupati, come espressamente indicate nel presente documento, da intendersi direttamente ed immediatamente applicabili a tutti i soggetti gestori, ai sensi di quanto previsto dallo schema-tipo approvato con DGR n. 1031 del 05/08/2013.

CONTRAENTI

L'accordo contrattuale è sottoscritto dall'ente gestore dell'unità di offerta e:

- Da A.Li.Sa. in qualità di committente;
- Dalla ASL incaricata di gestire in nome e per conto di A.Li.Sa. l'accordo e individuata come capofila, responsabile per la gestione operativa del contratto;

MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

Per ASL capofila si intende l'Azienda Sociosanitaria Ligure incaricata di gestire in nome e per conto di A.Li.Sa. l'accordo contrattuale in quanto:

- Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della unità di offerta

Oppure

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

Oppure

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

Tutte le ASL assumono, anche se non parti del singolo accordo contrattuale, gli obblighi di seguito individuati.

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

A.Li.Sa. si impegna a:

- Rilevare, anche sulla base di dati epidemiologici, il fabbisogno dell'offerta sanitaria e/o sociosanitaria per tipologia di assistenza e definire i limiti di spesa per il SSR e per le ASL;
- Monitorare l'andamento delle prestazioni e dei relativi costi derivanti dagli accordi contrattuali;
- 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;
- 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;
- Aggiornare i criteri regionali, già regolamentati, di priorità di accesso delle persone alle singole unità di offerta;
- 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 dell'accordo contrattuale e/o il recesso e/o risoluzione e/o sospensione e/o modifica e/o integrazione dell'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;
- Applicare penali e/o sanzioni, effettuare contestazioni per inadempimenti alle previsioni dell'accordo contrattuale e/o il recesso e/o risoluzione e/o sospensione e/o modifica e/o integrazione dell'accordo contrattuale, anche parziale, secondo le modalità di cui allo schema contrattuale.

Tutte le ASL si impegnano a:

- Svolgere le attività di vigilanza e controllo come meglio specificato nell’accordo contrattuale, secondo procedure operative attuative interne definite da A.Li.Sa.;
- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate nell’accordo contrattuale o quelle diverse che dovessero intervenire successivamente;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità contrattualmente indicate;
- 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 all’ente 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.

INDICATORI DI QUALITÀ

Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Gli indicatori sono il risultato di tavoli tecnici condivisi con le rappresentanze degli enti gestori. Per il 2018 l’obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello “standard regionale” in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

MODALITA’ APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

Gli indicatori hanno caratteristica di misurabilità e sono specificamente contenuti nella scheda “Indicatori di Qualità Assistenziale”, parte integrante dello schema-tipo di accordo contrattuale, per ciascun settore di intervento.

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Viene estesa alle unità di offerta per disabili la cancellazione del MMG dei pazienti inseriti a ciclo residenziale di lungo periodo, già presente per anziani e pazienti psichiatrici; la funzione viene assolta dal responsabile Sanitario della struttura previa consegna del ricettario da parte della ASL che gestisce su delega di A.Li.Sa. il contratto.

MODALITA’ APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

Per ASL che gestisce su delega di A.Li.Sa. il contratto deve intendersi la ASL capofila.

REGOLAZIONE ASSENZE E PAZIENTI PSICHiatricI E DISABILI CON ETÀ SUPERIORE A 65 ANNI

Riduzione del numero complessivo di assenze remunerate in quota parte alle strutture socio sanitarie a ciclo diurno e residenziale.

Sono confermate le modalità di remunerazione per i posti occupati da pazienti psichiatrici e disabili con età superiore a 65 anni correlate ad una revisione degli standard assistenziali al fine di garantire la continuità del percorso di vita di questa particolare tipologia di utenza all'interno delle strutture ove già risiedono.

MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

La regolamentazione delle assenze è indicata nello schema tipo di contratto.

Dato atto dell'incidenza dei pazienti disabili e psichiatrici ultrasessantacinquenni inseriti in strutture residenziali con quadro clinico stabilizzato e con fabbisogno assistenziale ridotto rispetto a quel setting, per i quali non risulta opportuno il trasferimento in strutture per persone anziane e ritenuto di garantire a tali pazienti la continuità di percorso di vita all'interno delle strutture presso le quali sono già inseriti, correlata ad una revisione degli standard assistenziali, nell'ottica della semplificazione e della flessibilità dei servizi e previa rivalutazione clinica, viene applicato abbattimento percentuale della tariffa pari al 30% con relativo adeguamento degli standard assistenziali con abbattimento degli stessi del 30%. Per quanto riguarda i pazienti affetti da patologie psichiatriche si applica l'abbattimento del 30% per le RSA e del 10% per le RP, con adeguamento agli standard delle strutture socio-assistenziali, sulla base dei bisogni clinici.

La rivalutazione dei pazienti disabili e psichiatrici ultrasessantacinquenni ricoverati alla data del 28.02.2018 dovrà essere effettuata perentoriamente, ove non ancora avvenuta, da parte delle strutture competenti della ASL inviante, entro il termine del 31.03.2018 come già stabilito da A.Li.Sa. con propria comunicazione.

Per tutti coloro che raggiungono i 65 anni a far data dal 01.03.2018, la ASL procede alla rivalutazione di norma entro 90 giorni.

La valutazione delle persone disabili dovrà essere condotta da uno specialista del servizio disabili e da un geriatra, con utilizzo della scheda AGED Plus quale check list delle aree di valutazione al fine di garantire omogeneità sul territorio ligure; la valutazione è condotta alla presenza di un medico della struttura che avrà facoltà di dedurre a verbale.

Le riduzioni tariffarie saranno applicate ove risulti *“che la persona ha caratteristiche cliniche stabili e cronicizzate tali da esprimere principalmente bisogni di assistenza infermieristica, tutelare e di socializzazione, oltre che di monitoraggio medico, e non ha prevalenti bisogni di riabilitazione. La condizione della persona risulta pertanto compatibile con un livello assistenziale a più bassa intensità di quello ordinariamente previsto per le tipologie di strutture residenziali per disabili (Presidi ex art.26, RSA Disabili e Strutture Socioriparative)”*.

La suddetta riduzione tariffaria del 30% non sarà applicata alle persone disabili in trattamento estensivo e ad elevata complessità assistenziale, nonché a coloro in condizione di coma/stato vegetativo e di minima coscienza (a totale carico SSR), in quanto le condizioni cliniche richiedono un elevato impegno assistenziale.

La suddetta riduzione tariffaria del 30% non sarà altresì applicata alle strutture residenziali classificate come “Dopo di Noi”, in quanto la tariffa attuale è inferiore a quella delle RSA per anziani assunta come punto di riferimento per l'abbattimento di cui sopra.

Per quanto concerne i pazienti ultrasessantacinquenni dell'area psichiatrica, la valutazione dovrà essere condotta dallo specialista di riferimento del CSM competente, tramite una valutazione clinica dei bisogni assistenziali ed una revisione del Piano di Trattamento Individuale (PTI).

Le visite potranno essere condotte, diversamente dalle rivalutazioni ordinarie, previo invito del medico della struttura, che avrà facoltà di dedurre a verbale.

La riduzione tariffaria sarà applicata ove risulti *“che la persona ha caratteristiche cliniche stabili e cronicizzate tali da esprimere principalmente bisogni di assistenza infermieristica, tutelare e di socializzazione, oltre che di monitoraggio medico, e non ha prevalenti bisogni di riabilitazione. La condizione della persona è pertanto compatibile con un livello assistenziale a più bassa intensità di quello ordinariamente previsto per le tipologie di strutture residenziali per pazienti psichiatrici”*.

In sede di accertamento potrà essere valutato – avuto prioritario riguardo alle esigenze del paziente – l’eventuale trasferimento in strutture a carattere estensivo (RSA o altre) e la relativa tempistica.

Nei casi in cui le ASL avessero, alla data di sottoscrizione del contratto, già provveduto alla rivalutazione dei disabili e dei pazienti psichiatrici e tale rivalutazione non fosse stata effettuata in presenza del medico della struttura, quest’ultimo ha facoltà di acquisire la documentazione relativa ai propri assistiti ed eventualmente dedurre a verbale.

Gli effetti della valutazione e la conseguente decurtazione tariffaria decorreranno dalla data dell’accertamento, avuto riguardo all’appropriata collocazione del paziente.

CONTROLLI

L’ accordo contrattuale prevede un articolo specifico sui diversi livelli di controllo da parte di A.Li.Sa. e delle Aziende. Saranno favoriti i “controlli incrociati” tra ASL rispetto alle unità di offerta ubicate sui propri territori, al fine di garantire la “terzietà” del soggetto controllore e uniformare i criteri di controllo.

DICHIARAZIONE RILASCIATA DAL GESTORE AI FINI DELLE AGEVOLAZIONI FISCALI

Alisa, al fine di agevolare l’attività degli enti gestori, ha predisposto un modello di calcolo della quota, a carico dell’utente, soggetta ad agevolazione fiscale sulla base delle linee guida emanate dal Ministero della Sanità e dell’Agenzia delle Entrate. Il modello verrà messo a disposizione degli enti gestori in forma di allegato al contratto, con facoltà di ciascuno di essi di adottare eventuali diversi modelli.

MODALITA’ APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

E’ previsto dalla vigente normativa l’obbligo per l’ente gestore di 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 mediche e per l’assistenza specifica sostenute, che gli stessi potranno utilizzare ai fini fiscali, nei casi previsti dalla legislazione vigente.

MODALITA’ DI DEFINIZIONE DEL BUDGET

Il budget 2018 concordato nel contratto rappresenta il tetto massimo di spesa per gli assistiti liguri e sarà calcolato nel seguente modo:

1. Nel caso in cui l’importo del budget 2017 sia = all’importo consumato 2017, con una tolleranza in + o – 0,5%, l’importo del contratto 2018 sarà uguale a quello dell’importo del contratto 2017.

2. Nel caso in cui l'importo del budget 2017 sia > al consumato 2017, l'importo del contratto 2018 sarà = Importo consumato 2017

3. Nel caso in cui l'importo del budget 2017 sia < al consumato 2017, viene confermato per il 2018 l'importo del budget dell'anno 2017, riparametrato rispetto al periodo annuale di svolgimento delle attività e salvo casi particolari e motivati. Qualora la maggior produzione sia stata originata da inserimenti disposti dall'Autorità Giudiziaria, la stessa viene riconosciuta in aggiunta al budget a condizione che venga utilizzata per le medesime finalità.

MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

Il Budget rappresenta uno dei principali strumenti di governo della rete di produzione sanitaria e sociosanitaria e la certezza delle risorse in campo costituisce il presupposto per una risposta efficace, appropriata ed efficiente da parte dei soggetti erogatori.

Viene pertanto confermato il sistema di Budget quale tetto massimo di spesa annuale da raggiungere sulla base del vincolo contrattuale tra le parti attraverso la scheda di "Negoziazione e Formalizzazione del Budget" parte integrante dello schema-tipo di contratto, prevedendo comunque meccanismi di garanzia per le situazioni urgenti e imprevedibili di soggetti che non possono restare a domicilio.

Per l'anno 2018 deve essere mantenuta, nell'ambito del tetto di spesa complessivo assegnato, la stessa distribuzione percentuale di tipologia di prestazioni erogate nell'anno 2017, salvo diversa indicazione da concordarsi con A.Li.Sa. e ASL capofila.

In ogni caso saranno rispettate le previsioni della normativa nazionale in materia di "spending review".

Il budget assegnato rappresenta il limite massimo di spesa nei confronti di ciascun accreditato "a contratto".

La somma dei budgets assegnati rappresenta il massimo della spesa sopportabile per ciascun settore di attività.

L'assegnazione del budget implica il diritto e l'obbligo dell'accreditato di rendere prestazioni a tariffa piena nel limite percentuale indicato, per ogni area sanitaria e sociosanitaria e per ciascuna tipologia di prestazione, nel successivo capitolo "Marginalità economica".

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell'intero budget si applica la marginalità economica nella misura già prevista.

Tale marginalità è introdotta, fermo che si tratti di prestazioni facoltative:

- al fine di elevare il monte di prestazioni offerte ai cittadini, grazie a presumibili economie di scala;
- al fine di evitare rigidità del sistema e rendere disponibili quote di budget ad altri operatori (allo stato non ammessi al contratto).

Nell'ambito dei successivi rinnovi contrattuali il volume "consumato" nell'anno precedente potrà essere storicizzato, nei limiti delle risorse disponibili sulla base della programmazione regionale.

MARGINALITA' ECONOMICA:

L'applicazione della marginalità economica consente il superamento del sistema della scontistica e contribuisce ad abbattere le liste di attesa.

Con la metodologia del sistema della “marginalità economica” combinata con le specifiche indicazioni in materia di appropriatezza delle tariffe applicate, si intende garantire i livelli di spesa previsti, ma anche incrementare il numero delle prestazioni effettuate dagli enti erogatori.

Attraverso tale meccanismo le strutture interessate possono fare affidamento su un budget di spesa assegnato per l’anno in corso di validità del contratto e consolidare l’eventuale incremento delle prestazioni erogate, al momento della determinazione del budget per l’anno successivo, nei limiti delle risorse disponibili sulla base della programmazione regionale.

Il sistema si basa su una “alleanza di interessi” tra amministrazione pubblica e soggetti accreditati in quanto l’amministrazione realizza i vantaggi previsti dell’aumento dell’offerta a fronte di un impegno dell’ente gestore di garantire la produzione nel limite del budget programmato e assegnato.

Per ciascuna area sotto considerata, Sanitaria (specialistica e ospedaliera) e Socio sanitaria (anziani, disabili, psichiatrica, dipendenze, neuropsichiatria) sono definite, su ciascun importo del budget come sopra determinato, le fasce di applicazione della metodologia della “marginalità economica” e le percentuali di incremento di produzione realizzabili nell’ambito della fascia definita.

La marginalità economica non si applica alle strutture che erogano prestazioni nell’area Hospice e AIDS.

MODALITA’ APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

MARGINALITA’ ECONOMICA

ANZIANI

1. RSA Post-acute, RSA (mantenimento, Stati vegetativi e di minima coscienza, in Ambiente protesico), RP e Centri Diurni

- 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

DISABILI

1. Residenzialità – Ambulatoriale - Domiciliare - Semiresidenziale

- 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

SALUTE MENTALE

1. RSA psichiatrica e CT (comprese CT minori), SPR 1, RP, Centri Diurni e SPR3.1, SPR3.2, SPR3.3

- fino al 96% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 96% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +4%¹

Comunità Terapeutiche: oltre i 36 mesi la tariffa è abbattuta del 30%

Comunità Terapeutiche Minori: oltre 36 mesi la tariffa è abbattuta del 30% (permanenza sino al 21°anno per continuità assistenziale)

La prosecuzione del percorso terapeutico-riabilitativo oltre i 36 mesi avverrà previa rivalutazione delle condizioni cliniche della persona. La valutazione dovrà essere condotta dallo specialista di riferimento del CSM competente, tramite una valutazione clinica dei bisogni assistenziali ed una revisione del Piano di Trattamento Individuale (PTI). Le visite potranno essere condotte, diversamente dalle rivalutazioni ordinarie, previo invito del medico della struttura, che avrà facoltà di dedurre a verbale.

In assenza di certificazione della necessità di prosecuzione dei trattamenti ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria si applicherà l'abbattimento indicato.

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

1. Residenziale e Semiresidenziale

- fino al 96% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 96% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50%

+4%¹

NEUROPSICHIATRIA

1. Residenzialità

- fino al 96% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 96% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50%

+4%¹

2. Ambulatoriale – Domiciliare - Semiresidenziale

- 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

DIPENDENZE

- fino al 96% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 96% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50%

+4%¹

SPECIALISTICA AMBULATORIALE (tutte le prestazioni)

- fino al 94% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 94% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50%

+6%¹

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DI RICOVERO (per acuti e riabilitative)

- fino al 94% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 94% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50%

+6%¹

Prestazioni ambulatoriali: E' applicata la marginalità economica relativa all'area di riferimento

CURE TERMALI

- fino al 96% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 96% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50%

+4%¹

¹La percentuale indica, a parità di budget, la correlata maggior produzione della marginalità economica.

LIBERTA' DI SCELTA DEL CITTADINO E LISTA DI ATTESA

Il cittadino è libero di scegliere per quale struttura presentare domanda alla ASL, anche individuando unità di offerta collocata nel territorio di un'altra ASL ligure.

Nel provvedimento di A.Li.Sa. saranno individuate le modalità di esercizio della scelta del cittadino e le eventuali restrizioni in materia.

MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

Per le strutture sanitarie private accreditate della Regione Liguria, sia ambulatoriali che ospedaliere, la scelta è libera e può essere limitata solo dalla effettiva disponibilità/possibilità di erogare la prestazione richiesta, dalla coerenza della prestazione erogata dalla struttura con la prescrizione medica e dal tetto di spesa previsto contrattualmente nonché dalla sua distribuzione temporale uniforme nel corso della validità annuale del contratto.

Per le strutture sociosanitarie il cittadino è libero di scegliere per quale struttura regionale presentare domanda alla ASL, anche individuando unità di offerta collocata nel territorio di un'altra ASL ligure. La libertà di scelta è limitata solo dalla effettiva disponibilità/possibilità di erogare la prestazione richiesta nell'ambito dei posti accreditati e dal rispetto del tetto di spesa contrattualmente previsto. Sono fatti salvi i casi di pazienti psichiatrici, disabili, dipendenti e affetti da AIDS per i quali l'inserimento in struttura è comunque condizionato dalle indicazioni terapeutiche dei servizi sanitari e sociosanitari competenti.

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.

ULTERIORI MODALITA' APPLICATIVE ED INTEGRAZIONI

PAGAMENTI

La struttura erogante fattura mensilmente acconto a carico di ciascuna ASL competente, secondo la residenza dei pazienti trattati. Il valore fatturato mensilmente è pari al valore della produzione effettuata nel mese di riferimento, 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 del tetto contrattuale mensilizzato (1/12). In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte. La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

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 di inserimenti indifferibili.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.

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.

PROCEDURE DI CONTESTAZIONE DEGLI INADEMPIMENTI E APPLICAZIONE DI PENALI

Viene applicato un sistema di penalizzazione economica in caso di inadempimento alle obbligazioni dell'accordo contrattuale da parte del soggetto gestore, ove l'inadempimento non sia di gravità tale da costituire causa di risoluzione dell'accordo contrattuale stesso.

Per le contestazioni sollevate su singole prestazioni è prevista la facoltà di far trattenere alle ASL degli assistiti le cui prestazioni sono in contestazione, per conto di A.Li.Sa. e delle altre ASL, fino al 20% dell'importo dovuto per il periodo e le prestazioni contestate.

Le inadempienze saranno contestate formalmente dall'ASL capofila, per conto di A.Li.Sa. e delle altre ASL, al soggetto gestore presso la sede di legale rappresentanza dello stesso. Il soggetto gestore, nel termine di giorni quindici, potrà far pervenire alla stessa ASL le proprie controdeduzioni.

E' prevista per le parti la facoltà di ricedere anticipatamente dall'accordo, con preavviso di 180 giorni.

ALLEGATO B1 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 73 del 28.03.2018

**ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE
RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI
(RSA Post Acuti, RSA Mantenimento, RSA Stati Vegetativi, RSA Ambiente Protesico,
RP, Centri Diurni)**

TRA

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

E

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

- Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della/delle unità di offerta
Oppure
- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è presente la Sede Legale qualora il soggetto gestore abbia più unità di offerta dislocate nel territorio di più ASL liguri
Oppure
- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è ubicata l’unità di offerta di maggiori dimensioni tra quelle presenti nelle diverse ASL liguri (nel caso in cui la sede legale fosse ubicata in altra Regione)

E

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

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

PREMESSO CHE

- a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n. del ... e deve essere applicato sulla base degli indirizzi e delle modalità previste dalla stessa;
- b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinques 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/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di....., ai sensi della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ovvero L.R. n. 9/2017 con provvedimento n. _____ ed accreditata con DGR Liguria n. _____ ovvero DD n. _____ ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
(oppure, ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data _____ alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii. ovvero di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017, ed ha ricevuto in data _____ l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti;
- e) l'unità/le unità di offerta è/sono tenuta/e a rispettare i parametri strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni e normativa nazionale, regionale e/o comunale vigenti;
- f) il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. Detta remunerazione è subordinata alla preventiva stipula di appositi accordi contrattuali con il soggetto gestore, anche per un numero di posti 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 prestazioni, in regime residenziale e semiresidenziale, in favore di ultrasessantacinquenni parzialmente o totalmente non autosufficienti o di altre persone di età inferiore con patologie assimilabili sulla base della valutazione in UVM alla condizione geriatrica, per le tipologie assistenziali e relative tariffe e volume massimo del valore della produzione erogabile, indicati nell'allegata scheda di budget (una per ciascuna delle unità di offerta).

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 tali 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 destinate all'assistenza di lungo periodo (RSA di mantenimento e RP), 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 alla 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.

Il ricettario regionale può essere altresì rilasciato alle RSA per post-acuti al fine di garantire adeguata fornitura di farmaci e/o presidi a tutte le persone che, per questa specifica tipologia, vengono collocate presso le strutture indipendentemente dalla vicinanza al proprio domicilio e al proprio MMG. In tal caso l'assistenza del MMG non viene sospesa trattandosi di ricovero temporaneo comunque inferiore a 120 giorni.

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. 14.1.1997, 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. 502/1992 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 sanitarie 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, anche sulla base di dati epidemiologici, il fabbisogno dell'offerta sociosanitaria destinata alle persone anziane parzialmente e totalmente non autosufficienti 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;
- 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 il suo importo per l'anno 2018 è indicato nell'allegata scheda di budget. L'importo indicato per l'anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1136 del 21.12.2017.

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 "Marginalità economica" 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 alla DGR. n. 178 del 23.03.2018.

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell'intero budget si applica la marginalità economica nella misura prevista nel sopradetto 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 della relativa scheda di budget.

Nel caso di soggetto gestore di più unità di offerta, dovrà essere allegata al presente accordo contrattuale una scheda budget per ciascuna di esse.

L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda budget 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 partecipazione 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 marginalità economica sulla quota sanitaria diversificata per ciascuna specifica tipologia di offerta.

Per i Centri Diurni 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 viene definita ed espressamente indicata la quota giornaliera di partecipazione, anche in caso di ricoveri di sollievo. La quota di partecipazione 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 partecipazione dell'utente fa carico esclusivamente sul soggetto gestore.

La quota di partecipazione, 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 per la biancheria della residenza e per quella del paziente ospite in caso di indigenza (con retta Comunale);
7. Eventuale 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 partecipazione;

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dall'unità di offerta ad eccezione di:

- Forniture protesiche personalizzate (esclusi quindi i presidi standardizzati che devono essere messi a disposizione dalla struttura, come ad es. carrozze 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 di farmaci a carico del SSN, 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 ai pazienti inseriti in RP e RSA di mantenimento;
- 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.

Il soggetto 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.

In caso di assenza dell'utente la remunerazione avverrà nel seguente modo:

Nelle strutture Residenziali, in caso di episodi acuti che richiedano il ricovero ospedaliero degli ospiti, il soggetto gestore è tenuto a conservare il posto nell'unità di offerta ospitante, senza corresponsione di quota sanitaria, per un periodo non superiore a 5 giorni. Qualora il ricovero si protragga oltre i cinque giorni, viene corrisposto alla struttura il 50% della tariffa sanitaria per un massimo di 30 giorni consecutivi; oltre tale limite la ASL non assume alcun onere. La quota sanitaria verrà erogata dalla ASL dell'assistito al soggetto gestore per il giorno di rientro nell'unità di offerta dall'ospedale e non per il giorno di ricovero. Per assenze diversamente motivate da esigenze della persona e della sua famiglia, la ASL non assume alcun onere e l'ente gestore può concordare con la persona e la famiglia le modalità e la quota a carico della stessa per il mantenimento del posto.

Nei Centri Diurni in caso di assenza effettuata a qualunque titolo, viene corrisposta una quota pari al 50% della tariffa sanitaria per un massimo di 30 giorni nell'anno anche non consecutivi; oltre tale limite la ASL non assume alcun onere e l'ente gestore può concordare con la persona e la famiglia le modalità e la quota a carico della stessa per il mantenimento del posto.

In generale, ai fini del presente accordo contrattuale, la persona si ritiene assente dall'unità di offerta residenziale se, unitamente al mancato pernottamento, non fruisce di uno dei due pasti principali (pranzo o cena) nelle 24 ore, e dall'unità di offerta semiresidenziale se non fruisce del pranzo.

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 tramite scheda AGED PLUS a cura del personale aziendale.

Successivamente all'ingresso, il PIA viene rivalutato semestralmente dalla unità di offerta ospitante, o con tempi inferiori nel caso di significativi mutamenti delle condizioni psico-fisiche della persona assistita tali da comportare una variazione del livello di trattamento assistenziale. La rivalutazione è soggetta ad obbligo di validazione da parte della ASL di residenza dell'assistito nel caso di cambiamenti significativi del livello di autonomia e di salute dell'assistito che comportino modifica del setting assistenziale.

Nei centri Diurni 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 autorizzati.

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.

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 e regionali. 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, per dare attuazione ai principi di trasparenza, appropriatezza, equità e libera scelta.

In caso di ricovero in RSA post acuti, l'ospite viene dimesso al termine del percorso di cura sulla base di quanto stabilito dal personale della ASL di residenza dell'assistito. La data di dimissione deve essere comunicata all'ospite e/o ad un suo familiare dal Responsabile sanitario della RSA post acuti con un preavviso di almeno 7 gg.

Il soggetto gestore non potrà per nessun motivo dimettere o sospendere il trattamento ad un ospite occupante un posto letto a contratto senza previo accordo con la ASL di residenza dell'ospite e dando alla stessa comunicazione motivata con un anticipo di almeno 30 giorni.

Se il soggetto gestore dell'unità d'offerta sociosanitaria rifiuta l'inserimento di un paziente o decide arbitrariamente di dimetterlo, la ASL di residenza dell'assistito ha facoltà di chiedere alla ASL capofila di recedere, per conto del committente, dal presente accordo contrattuale, previa attenta 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.

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 schema di verbale vistato dal legale rappresentante dell'unità di offerta o suo delegato, espressamente indicato, a titolo di presa d'atto.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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. Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Gli indicatori sono il risultato di tavoli tecnici condivisi con le rappresentanze degli enti gestori. Per il 2018 l'obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello "standard regionale" in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

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 suspendendolo.

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 degli accordi pattuiti, delle attività svolte, la verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative e correlate attività di risk management.

Il soggetto gestore si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo secondo le modalità stabilite dalla normativa e disposizioni nazionali e regionali vigenti nonché dal presente accordo contrattuale. In particolare il soggetto gestore si impegna ad implementare il sistema informativo entro massimo 5 giorni dalla prestazione resa (es. registrazione giorni presenza in semiresidenziale, prestazioni ambulatoriali erogate, ecc...) al fine di consentire i necessari controlli di gestione da parte di ALISA e delle ASL.

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 valore 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 tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).

In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.

Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.

Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.

Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

per l'ASL 1:.....

per l'ASL 2:.....

per l'ASL 3:.....

per l'ASL 4:.....

per l'ASL 5:.....

ARTICOLO 14

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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, lo stesso dichiara, irrevocabilmente, di essere disposto ad accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente accordo contrattuale.

In virtù di tale nomina, il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuzioni 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 del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta.

Il 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 adempire.

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 adempire.

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 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19 **(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)**

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.

Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.

ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta 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. 131/1986. Le spese di eventuale registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)

Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria

Il Legale Rappresentante

(_____)

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

ARTICOLO 2 (Prestazioni)

ARTICOLO 3 (Obblighi del soggetto gestore)

ARTICOLO 4 (Obblighi del Sistema Sanitario Regionale)

ARTICOLO 5 (Budget)

ARTICOLO 6 (Remunerazione della produzione)

ARTICOLO 8 (Ammissione della persona e presa in carico)

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

ARTICOLO 10 (Sistema di qualità)

ARTICOLO 11 (Sospensione e/o interruzione delle prestazioni)

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

ARTICOLO 13 (Pagamenti)

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

ARTICOLO 16 (Procedure di contestazione degli inadempimenti)

ARTICOLO 17 (Foro competente)

ARTICOLO 18 (Durata e clausola novativa)

ARTICOLO 19 (Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)

Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria

Il Legale Rappresentante

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

Sociosanitarie

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

al

STRUTTURA

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA

Denominazione

Indirizzo

Comune

Tipologia	TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA
Denominazione	
Indirizzo	
Comune	

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

Codice Fiscale

Partita IVA

Tipologia di prestazioni:

BUDGET DI PRODUZIONE

Letto e sottoscritto

Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

INDICATORI DI QUALITÀ ASSISTENZIALE SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI

La rilevazione degli indicatori deve avvenire per setting omogenei.

1. Riduzione del numero di accessi impropri al PS: rilevato direttamente da Alisa dalla Banca Dati Assistito (BDA) con rilevazione semestrale (a partire dal 1° semestre 2017). Il dato solo descrittivo del 2017 sarà utilizzato per costruire uno standard di riferimento regionale

Indicatore Accessi al PS con rientro in struttura entro le 12 ore (ad esclusione di accertamenti diagnostici legati ad episodi traumatici e di interventi terapeutici preventivamente concordati)

Numeratore: Nr accessi impropri al PS nel semestre

Denominatore: Nr ospiti totali

Formula: N/D X 100

2. Mantenimento della continenza: (incidenza incontinenza urinaria) Rilevazione attraverso i flussi informativi aziendali della protesica. Il dato solo descrittivo del 2017 sarà utilizzato per costruire uno standard di riferimento regionale (non applicabile per RSA post acuti)

Indicatore Incidenza degli ospiti diventati incontinenti entro 90 giorni dall'ingresso in RP/RSA

Numeratore: Nr di ospiti diventati incontinenti entro 90 giorni

Denominatore: Nr nuovi ingressi totali di pazienti continenti (esclusi quelli provenienti da ospedale) nell'anno

Formula: N/D X 100

3. Prevenzione delle cadute: (incidenza cadute), rilevato direttamente da Alisa da Banca Dati Assistito con rilevazione semestrale (a partire dal 2° semestre 2017). Il dato solo descrittivo del 2017 sarà utilizzato per costruire uno standard di riferimento regionale.

Indicatore incidenza delle cadute con esito

Numeratore: Nr cadute con esito nel semestre

Denominatore: Nr ospiti totali nel semestre (è compreso il turn-over)

Formula: N/D X 100

Per il 2018 ai sopra descritti indicatori di qualità, se ne aggiungono altri tre:

1. Prevenzione delle lesioni da decubito: (periodo di riferimento semestre)
 - a) **Indicatore**: Incidenza delle LDD guarite o migliorate* insorte precedentemente all'ingresso o durante ricovero ospedaliero (*riduzione di almeno 1 stadio)
Numeratore: Nr di LDD guarite o migliorate nell'arco di 60 giorni

Denominatore: Nr di LDD totali già presenti in pazienti insorte precedentemente all'ingresso o durante ricovero ospedaliero

Formula: N/D X 100

- b) **Indicatore** Riduzione dell'incidenza LDD insorte in struttura

Numeratore: Nr di ospiti con LDD insorte in struttura di grado pari o superiore al 2 grado

Denominatore: Nr ospiti totali nel semestre

Formula: N/D X 100

2. **Prevenzione, rallentamento e monitoraggio del declino funzionale:** (periodo di riferimento semestre) **Rilevazione esclusa per le RSA Post Acuti**

Indicatore Variazione del grado di autonomia/dipendenza degli ospiti nei primi mesi dopo l'ingresso in Struttura attraverso valutazione Barthel entro i primi 30 giorni dall'ingresso e rivalutazione dopo altri 90 giorni

Numeratore: Nr di ospiti con una riduzione del punteggio alla scala di Barthel dal 1° al 4° mese

Denominatore: Nr di nuovi ingressi totali nel semestre

Formula: N/D X 100

Si precisa che nella rilevazione degli indicatori, per "pazienti" si intendono le persone inserite a carico della ASL a fronte di un contratto stipulato dalla stessa con la struttura interessata.

**ALLEGATO B2 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 43
del 28.03.2018**

**ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE
RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI/AMBULATORIALI/EXTRAMURALI/DOMICILIARI PER DISABILI
ADULTI
(Strutture riabilitative intensive ed estensive e Strutture Socioriuscolitative)**

TRA

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

E

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

- Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della/delle unità di offerta
Oppure
- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è presente la Sede Legale qualora il soggetto gestore abbia più unità di offerta dislocate nel territorio di più ASL liguri
Oppure
- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è ubicata l’unità di offerta di maggiori dimensioni tra quelle presenti nelle diverse ASL liguri (nel caso in cui la sede legale fosse ubicata in altra Regione)

E

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

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

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

PREMESSO CHE

- a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n. del ... e deve essere applicato sulla base degli indirizzi e delle modalità previste dalla stessa;
- b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinques 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/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di....., ai sensi della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ovvero L.R. n. 9/2017 con provvedimento n. _____ ed accreditata con DGR Liguria n. _____ ovvero DD n. _____ ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
(oppure, ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data _____ alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii. ovvero di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017, ed ha ricevuto in data _____ l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti);
- e) l'unità/le unità di offerta è/sono tenuta/e a rispettare i parametri strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni e normativa nazionale, regionale e/o comunale vigenti;
- f) il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. Detta remunerazione è subordinata alla preventiva stipula di appositi accordi contrattuali con il soggetto gestore, anche per un numero di posti 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** (indicare se in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale, domiciliare), attraverso la formulazione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI),
- **socioriparative**(indicare se in regime residenziale, semiresidenziale, extramurale, domiciliare)

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 il suo importo per l'anno 2018 è indicato nell'allegata scheda di budget. L'importo indicato per l'anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1136 del 21.12.2017.

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 "Marginalità economica" 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 alla DGR. n. 178 del 23.03.2018.

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell'intero budget si applica la marginalità economica nella misura prevista nel sopradetto 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 della relativa 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 marginalità economica 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 con permanenza degli stessi per la metà del tempo di apertura dell'unità d'offerta (almeno 36 ore settimanali escluso il tempo del trasporto) 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. carrozze 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.

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

- Strutture residenziali viene corrisposta una quota pari al 70% della tariffa sanitaria per un massimo di 40 giorni anche non consecutivi nell'anno;
- Strutture semiresidenziali 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, unitamente al mancato pernottamento, non fruisce di uno dei due pasti principali (pranzo o cena) nelle 24 ore 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 (Ammessione della persona e presa in carico)

L'ammessione 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). 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 partecipazione 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.

In funzione dell'inserimento in struttura residenziale, nella stesura del PIA devono essere considerati gli eventuali periodi di rientro in famiglia programmati (es. fine settimana, vacanze estive, ecc...); in tal caso la ASL autorizza l'inserimento per il numero programmato di giorni nell'anno di riferimento. Qualora tali rientri non dovessero realizzarsi per qualunque motivo, la ASL rilascia autorizzazione ex-post. Sulla base del calendario delle presenze annualmente programmate e autorizzate, la ASL e l'ente gestore organizzano ricoveri di sollievo periodici temporanei.

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.

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 e regionali. 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, per dare attuazione ai principi di trasparenza, appropriatezza, equità e libera scelta.

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.

Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Gli indicatori sono il risultato di tavoli tecnici condivisi con le rappresentanze degli enti gestori. Per il 2018 l'obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello "standard regionale" in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

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 suspendendolo.

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. In particolare il soggetto gestore si

impegna ad implementare il sistema informativo entro massimo 5 giorni dalla prestazione resa (es. registrazione giorni presenza in semiresidenziale, prestazioni ambulatoriali erogate, ecc...) al fine di consentire i necessari controlli di gestione da parte di ALISA e delle ASL.

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 valore 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 tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).

In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.

Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.

Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.

Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

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

ARTICOLO 14

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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 statuzioni 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 del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, 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 adempire.

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 adempire.

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 per cento 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 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo,

potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19 **(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)**

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.

Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.

ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta 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
Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

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

(_____)

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

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

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

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

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

Sociosanitarie

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

al

STRUTTURA

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA

Denominazione

Indirizzo

Comune

Tipologia	TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA
Denominazione	
Indirizzo	
Comune	

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

Codice Fiscale

 Partita IVA

Tipologia di prestazioni:

BUDGET DI PRODUZIONE

Letto e sottoscritto

Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE SERVIZI SOCIOSANITARI PER DISABILI

1. Capacità delle strutture di gestire situazioni ad elevata complessità in presenza di **gravi disabilità comportamentali**. Le persone che presentano gravissimi disturbi del comportamento devono presentare almeno uno dei fattori sotto elencati, di cui alla DGR 446/2015:
 - a) grave compromissione del senso del pericolo
 - b) aggressività autodiretta/aggressività eterodiretta
 - c) vagabondaggio afinalistico (vanno considerati quei soggetti che presentano attività motoria aberrante, coloro che si muovono continuativamente senza meta anche con rischio di fughe)

Indicatori:

- a) Personale formato ad hoc in rapporto ai pazienti con gravi disturbi del comportamento

Numeratore: numero operatori formati nell'anno

Denominatore: numero degli utenti con gravi disturbi del comportamento

Formula: N/D X 100

- b) Procedure organizzative volte alla gestione delle crisi

Target: evidenza si/no

- c) Organizzazione della logistica, delle attività e dell'ambiente protesico (uso del colore, stanze dedicate, arredi, ecc.) volto alla personalizzazione del percorso assistenziale

Target: evidenza si/no

1.bis Capacità delle strutture di gestire situazioni ad elevata complessità assistenziale in presenza di dipendenza vitale. Le persone che presentano condizioni di dipendenza vitale devono presentare almeno uno dei fattori sotto elencati, di cui alla DGR 446/2015:

- a) Disturbi alimentari/nutrizionali, (non è inclusa la disfagia saltuaria che spesso si riscontra nei soggetti anziani, bensì va considerata la grave disfagia che necessita di trattamento con acqua gel o addensanti e/o che richiede tempi lunghissimi di somministrazione dei pasti nell'ordine di più ore e reale rischio di ab ingestis)
- b) Disturbi della ventilazione (esclusa CPAP)
- c) Alterazione dello stato di coscienza (vanno considerati gli stati vegetativi e di minima coscienza)

Indicatori:

- a) Personale formato ad hoc in rapporto ai pazienti in condizione di dipendenza vitale

Numeratore: numero operatori formati nell'anno

Denominatore: numero degli utenti in condizione di dipendenza vitale

Formula: N/D X 100

b) Procedure di gestione degli ausili e dei presidi

Target: evidenza si/no

c) Riduzione dell'incidenza LDD insorte in struttura

Numeratore: Nr di ospiti con LDD insorte in struttura di grado pari o superiore al 2 grado

Denominatore: Nr ospiti totali

Formula: N/D X 100

1.ter Capacità delle strutture di progettare Piani Riabilitativi Individuali con obiettivi realisticamente raggiungibili nel più ampio progetto di vita (misurabile solo per pazienti inseriti in fase estensiva)

Numeratore: numero obiettivi raggiunti nell'anno

Denominatore: numero obiettivi previsti nel PRI

Formula: N/D X 100

2. Presenza di standard organizzativi superiori a quanto richiesto dall'accreditamento

a) Standard assistenziale superiore al minimo stabilito dalle disposizioni regionali vigenti (minutaggi e/o figure professionali correlati con la tipologia di pazienti) e/o presenza di personale professionale sanitario o sociale aggiuntivo dedicato all'assistenza

Target: numero di minuti aggiuntivi per singola tipologia di operatore previsto dalle disposizioni vigenti

Target: tipologia e numero di figure professionali aggiuntive (non previste dalle disposizioni vigenti) appropriate alla tipologia di utenza

b) Attività di formazione: riqualificazione del personale, corsi di formazione del personale in base alla tipologia di pazienti assistiti, percorsi di supervisione

Numeratore: numero operatori formati

Denominatore: numero totale di operatori

Formula: N/D X 100

c) Presenza di personale dipendente

Numeratore: numero operatori dipendenti (indicare la tipologia di contratto applicato ai dipendenti es. ARIS, Cooperazione sociale, ecc...)

Denominatore: numero totale di operatori

Formula: N/D X 100

d) Riunioni di equipe

Target: un incontro documentato almeno ogni 15 giorni

3. Organizzazione di attività ludico-ricreative, formative, occupazionali, sportive all'esterno della struttura:

a) Livello di coinvolgimento

Numeratore: numero di ospiti che svolgono attività all'esterno

Denominatore: numero totale di ospiti eleggibili

Formula: N/D X 100

b) Frequenza dell'attività individuale

Target: numero medio annuo uscite per paziente eleggibile

c) Intensità complessiva dell'attività

Numeratore: numero di ospiti che svolgono attività all'esterno

Denominatore: numero uscite complessive nell'anno

Formula: N/D X 100

4. Promozione e collaborazione alla stesura di progetti di de-istituzionalizzazione o di inclusione sociale e/o proposta ai servizi territoriali competenti della ASL di ospiti già frequentanti i servizi semiresidenziali e residenziali eleggibili a percorsi di deistituzionalizzazione (progetti di Vita indipendente, dopo di noi, ecc.)

Numeratore: numero di pazienti proposti per progetti di de-istituzionalizzazione

Denominatore: numero progetti validati dalla ASL

Formula: N/D X 100

5. Rilevazione e segnalazione alla ASL e gestione adeguata delle infezioni ospedaliere secondo le Raccomandazioni dell'OMS e delle Linee Guida nazionali e regionali

Target: evidenza si/no (indicare il numero dei pazienti infetti)

Indicatori in merito ai servizi ambulatoriali per disabili adulti:

1. Promozione e collaborazione alla stesura di progetti di vita in autonomia o di inclusione sociale e/o proposta ai servizi territoriali competenti della ASL di persone frequentanti i servizi ambulatoriali eleggibili a percorsi di autonomia (progetti di Vita indipendente, ecc.)

Numeratore: numero di pazienti eleggibili proposti per progetti di Vita Indipendente/Inclusione sociale

Denominatore: numero progetti validati dalla ASL

Formula: N/D X 100

2. Progettazione di percorsi formativi e inserimento di pazienti in corsi di formazione (corsi professionali, scuola media secondaria, università)

Numeratore: numero di pazienti eleggibili

Denominatore: numero di pazienti inseriti in percorsi di formazione

Formula: N/D X 100

ALLEGATO B3 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 73 del 28.03.2018

**ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE
RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI PER PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA PATOLOGIE PSICHiatriche**

TRA

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

E

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

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

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

Oppure

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

E

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

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

PREMESSO CHE

- a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n.... del..... e deve essere applicata sulla base degli indirizzi e modalità previste dalla stessa;
- b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinques 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/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di....., ai sensi della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ovvero L.R. n. 9/2017 con provvedimento n. _____ ed accreditata con DGR Liguria n. _____ ovvero DD n._____ ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
(oppure, ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data _____ alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii. ovvero di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017, ed ha ricevuto in data _____ l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti;
- e) l'unità/le unità di offerta è/sono tenuta/e a rispettare i parametri strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni e normativa nazionale, regionale e/o comunale vigenti;
- f) il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. Detta remunerazione è subordinata alla preventiva stipula di appositi accordi contrattuali con il soggetto gestore, anche per un numero di posti 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 ha come finalità principale l'accoglienza di cittadini affetti da patologie psichiatriche non curabili a domicilio, con prestazioni residenziali e/ o semiresidenziali, di assistenza sanitaria, di medicina generale e psichiatrica, di assistenza infermieristica, tutelare, di animazione, socializzazione ed occupazione, di assistenza alberghiera, nonché di sostegno all'abitare. In particolare assicura:

- prestazioni sanitarie in forma di
 1. assistenza medica specialistica garantita dai medici dell'unità di offerta;
 2. nursing infermieristica professionale;
 3. prestazioni terapeutico riabilitative
- prestazioni socio sanitarie-assistenziali, consistenti in
 1. nursing tutelare;
 2. attività di socializzazione ed occupazionale
- assistenza alberghiera (con almeno le prestazioni previste dalla DGR n. 941/2012).

eroga prestazioni, in regime residenziale e semiresidenziale, come stabilito nelle disposizioni e normativa nazionale e regionale vigenti, per il numero massimo complessivo di posti letto, tipologie assistenziali e relative tariffe e volume massimo del valore della produzione erogabile, indicati nell'allegata scheda di budget (una per ciascuna delle unità di offerta).

Il soggetto gestore si impegna a riservare il numero di posti accreditati ad ospiti inseriti dalle ASL liguri. 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 di lungo periodo (RSA e RP), 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. 502/1992 e ss.mm.ii., nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'ASL 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 sanitarie 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, unicamente per RSA e RP;
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, anche sulla base di dati epidemiologici, il fabbisogno dell'offerta sociosanitaria destinata alle persone affette da patologie psichiatriche 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 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;
- 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 il suo importo per l’anno 2018 è indicato nell’allegata scheda di budget. L’importo indicato per l’anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1136 del 21.12.2017.

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 “Marginalità economica” 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 alla DGR. n. 178 del 23.03.2018.

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell’intero budget si applica la marginalità economica nella misura prevista nel sopradetto 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 della relativa scheda di budget.

Nel caso di soggetto gestore di più unità di offerta, dovrà essere allegata al presente accordo contrattuale una scheda budget per ciascuna di esse.

L’eventuale modifica dell’importo indicato nella scheda budget 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.
- Per inserimenti disposti dalla Magistratura.

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 marginalità economica sulla quota sanitaria diversificata per ciascuna specifica tipologia di offerta.

1. Agli effetti del pagamento della quota sanitaria, la giornata di entrata e quella di uscita sono considerate come una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.
2. Qualora l'assistito sia assente motivatamente per episodi acuti o permessi terapeutici concordati con il servizio inviante, la quota sanitaria verrà diminuita del 30% per i giorni di assenza, per un massimo di 30 giorni consecutivi. Dopo 30 giorni continuativi di assenza il paziente è considerato dimesso dalla struttura.
3. Per gli assistiti con patologia psichiatrica sottoposti a procedimenti giudiziari in alternativa alla detenzione o sottoposti a misure di sicurezza ed inseriti in Comunità Terapeutica Riabilitativa (CTR) o Residenza Sanitaria Assistita psichiatrica (RSA), il DSMD concorda con l'unità di offerta ospitante, in base al trattamento personalizzato, un 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 n. 941/2012.
4. La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate, fatta eccezione per quanto previsto dalla normativa regionale.
5. Il materiale per le medicazioni ed eventuali presidi sanitari erogati secondo la normativa vigente sono compresi nella quota sanitaria e sono quindi forniti dall'unità di offerta.
6. La ASL fornirà all'unità di offerta esclusivamente i farmaci di tipo A e di tipo H compresi nel Prontuario Farmaceutico Aziendale, ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii.. Soltanto in caso di documentata gravità saranno erogati anche farmaci non compresi nel sopracitato Prontuario, previa autorizzazione del DSMD.
7. Nelle Residenze Sanitarie Assistite psichiatriche (RSA) e Residenze Protette (RP), per i posti accreditati viene sospesa l'assistenza del medico di medicina generale e la sua funzione nei confronti degli ospiti occupanti viene assolta dal Responsabile Sanitario della Struttura, al quale è assegnato il ricettario esclusivamente per la prescrizione per l'assistenza sanitaria (non farmacologica) dei suddetti ospiti della struttura.

8. Il soggetto gestore dell'unità di offerta è tenuto 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 n. 862/2011 e ss.mm.ii. e non può chiedere compensi ad altro titolo.

9. 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 per la regolamentazione dei rapporti tra AASSLL, AA.OO. e ANPAS, CIPAS e CRI vigente alla data del trasporto.

Non sono in nessun caso ammesse forme di incremento o di rivalutazione automatica delle prestazioni a carico del SSR.

Per i Centri Diurni 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 viene definita ed espressamente indicata la quota giornaliera di compartecipazione, 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 comprende i seguenti servizi:

1. Ricevimento e accoglienza ospiti;
2. Aiuto alla persona nello svolgimento di funzioni essenziali quali nutrizione, mobilità, socializzazione con individuazione di operatore dedicato referente/responsabile con funzioni di: accoglienza, referente per il soddisfacimento delle esigenze personali del paziente/ospite, referente/facilitatore per la famiglia, collegamento con i medici;
3. Animazione comprensiva di accompagnamenti all'esterno/uscite quando possibile;
4. Servizio nelle camere con disponibilità di arredi adeguati alle esigenze del paziente/ospite: pulizie e acquisto di materiali;
5. Cucina e ristorazione (acquisti, preparazione e distribuzione pasti con adeguato bilanciamento nell'apporto calorico-nutrizionale rispetto alle esigenze dell'ospite, rispettosi delle diete personalizzate e, ove necessario, supporto nell'assunzione degli stessi); la consumazione del pasto deve avvenire possibilmente in condizione da favorire la socializzazione degli ospiti;
6. Lavanderia e stireria per la biancheria della residenza e per quella del paziente ospite in caso di indigenza (con retta Comunale);
7. Eventuale organizzazione da parte dell'unità di offerta del trasporto per visite/prestazioni sanitarie ambulatoriali.

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dall'unità di offerta ad eccezione di:

- Assistenza ospedaliera, accertamenti clinici, diagnostica per immagini, visite specialistiche;
- Fornitura di farmaci a carico del SSN addebitati alla ASL di residenza dell'assistito.

Il soggetto 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.

Nelle strutture Residenziali il soggetto gestore è tenuto a conservare il posto nell'unità di offerta ospitante, per assenze dovute a ricoveri o permessi, per un massimo di 30 giorni consecutivi, con l'abbattimento della tariffa sanitaria del 30%. Al 31° giorno decade la disponibilità del posto nell'unità di offerta.

Per assenze diversamente motivate da esigenze della persona e della sua famiglia, la ASL non assume alcun onere e l'ente gestore può concordare con la persona e la famiglia le modalità e la quota a carico della stessa per il mantenimento del posto.

Nei Centri Diurni in caso di assenza effettuata a qualunque titolo, viene corrisposta una quota pari al 50% della tariffa sanitaria per un massimo di 30 giorni nell'anno, anche non consecutivi, per assenze fatte a qualunque titolo; oltre tale limite la ASL non assume alcun onere.

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)

1. L'ammissione dell'ospite è decisa dal DSMD, nel rispetto di quanto previsto nella DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii. e dalle disposizioni aziendali in materia, avvalendosi della Commissione Residenzialità, previa relazione clinica firmata dal Direttore del CSM competente e dal referente del caso, in cui sono inserite diagnosi, prognosi, trattamento e sua prevista durata.
2. La Struttura provvederà al ricovero del soggetto dandone comunicazione all'ASL stessa ed al Comune di residenza.
3. L'attività dovrà svolgersi, per le diverse tipologie d'intervento, secondo processi e protocolli diagnostici e di valutazione di esito concordati con il DSMD, tramite stesura di progetti terapeutici

individuali. I progetti saranno sottoposti a rivalutazione periodica a seconda dell'andamento clinico e, comunque, almeno semestralmente. La valutazione diagnostica iniziale, eventualmente supportata da indagini psicodiagnostiche – test, dovrà essere effettuata dal DSMD e concordata con l'unità di offerta, oppure richiesta direttamente a quest'ultima.

4. Gli ingressi avverranno in modo programmato, tenuto conto dei posti disponibili e del budget prefissato come stabilito dall'art. 5 del presente accordo contrattuale. Il DSMD con le unità di offerta Accreditate provvederà alla calendarizzazione degli inserimenti stabilendone le priorità e provvedendo alla gestione degli inserimenti secondo i propri criteri.

5. Il rifiuto ingiustificato all'inserimento del paziente, avanzato dall'unità di offerta, comporta la facoltà per l'ASL di recedere dal presente accordo contrattuale, previa attenta valutazione del caso.

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.

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 e regionali. 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, per dare attuazione ai principi di trasparenza, appropriatezza, equità e libera scelta.

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 schema di verbale vistato dal legale rappresentante dell'unità di offerta o suo delegato, espressamente indicato, a titolo di presa d'atto.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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. Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Gli indicatori sono il risultato di tavoli tecnici condivisi con le rappresentanze degli enti gestori. Per il 2018 l'obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello "standard regionale" in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

ARTICOLO 11 (Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività 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 degli accordi pattuiti, delle attività svolte, la verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative e correlate attività di risk management.

Il soggetto gestore si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo secondo le modalità stabilite dalla normativa e disposizioni nazionali e regionali vigenti nonché dal presente accordo contrattuale.

Il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale per le rendicontazioni economiche. Le ASL non procedono alla remunerazione delle prestazioni non correttamente rendicontate.

Il soggetto gestore è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e ministeriali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria ed alle modalità di gestione dell'attività di risk management.

Il soggetto gestore raccoglie e registra, nel rispetto della tutela della privacy, le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica.

Le ASL nell'ambito dell'attività di controllo verificano l'appropriatezza delle prestazioni e l'aderenza delle caratteristiche degli assistiti a quanto riportato nella documentazione relativa ai fascicoli 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 valore 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 tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà

liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).

In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.

Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.

Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.

Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

per l'ASL 1:....

per l'ASL 2:....

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

ARTICOLO 14

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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, lo stesso dichiara, irrevocabilmente, di essere disposto ad accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente accordo contrattuale.

In virtù di tale nomina, il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuzioni 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 del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta. Il 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 adempire.

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 adempire.

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 per cento 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 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19 **(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)**

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.

Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.

ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta 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. 131/1986. Le spese di eventuale registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

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

(_____)

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

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

Genova, li

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)

Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria

Il Legale Rappresentante

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

Sociosanitarie

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

al

STRUTTURA

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA

Denominazione

Indirizzo

Comune

Tipologia	TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA
Denominazione	
Indirizzo	
Comune	

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

Codice Fiscale

 Partita IVA

Tipologia di prestazioni:

BUDGET DI PRODUZIONE

Letto e sottoscritto

Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

PSICHIATRIA
INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

1. Ricoveri ospedalieri in reparti psichiatrici (n° pz. ricoverati in psichiatria / n°pz. presenti in struttura)
2. Mancato inserimento non concordato del paziente (n° rifiuti / n° medio rifiuti)
3. Dimissioni non concordate (numero mancati inserimenti /numero medio regionale mancati inserimenti)
4. invio al referente e al direttore dei DSMD della relazione semestrale per le SRP1 (CT), annuale per le SRP2 (RSA) e per le SRP3.1 (RP) dell'andamento del progetto terapeutico ed indicazione di dimissibilità (100%)

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

1. Invio al referente e al direttore dei DSMD della relazione trimestrale (100% pazienti)
2. Abbandono spontaneo o dimissione non concordata dalla struttura (numero abbandoni/numero pazienti ospitati in struttura)

ALLEGATO B4 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 73 del 28.07.2018

**ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE
RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE AFFETTE DA DIPENDENZA**

TRA

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

E

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

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

Oppure

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

Oppure

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

E

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

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

PREMESSO CHE

- a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n..... del e deve essere applicato sulla base degli indirizzi e delle modalità previste dalla stessa;
- b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinques 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/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di....., ai sensi della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ovvero L.R. n. 9/2017 con provvedimento n. _____ ed accreditata con DGR Liguria n. _____ ovvero DD n. _____ ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
(oppure, ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data _____ alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii. ovvero di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017, ed ha ricevuto in data _____ l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti;
- e) l'unità/le unità di offerta è/sono tenuta/e a rispettare i parametri strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni e normativa nazionale, regionale e/o comunale vigenti;
- f) il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. Detta remunerazione è subordinata alla preventiva stipula di appositi accordi contrattuali con il soggetto gestore, anche per un numero di posti 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 ha come finalità principale l'accoglienza di cittadini affetti da dipendenza ed eroga prestazioni in regime residenziale e/o semiresidenziale, come stabilito dalle disposizioni e dalla normativa nazionale e regionale vigenti per il numero massimo complessivo di posti letto, tipologie assistenziali, relative tariffe e volume massimo del valore della produzione erogabile, indicate nella allegata scheda di budget (una per ciascuna unità di offerta).

In particolare assicura, in relazione alla tipologia assistenziale dell'unità di offerta:

- Prestazioni sanitarie in forma di:
 1. assistenza medica garantita da medici di medicina generale e dal medico dell'unità di offerta, ove previsto;
 2. nursing infermieristico professionale;
 3. prestazioni terapeutico-riabilitative.
- Prestazioni socio-sanitarie – assistenziali consistenti in:
 1. sostegno educativo;
 2. prestazioni terapeutico-riabilitative;
 3. attività di animazione, di socializzazione ed occupazionale;

- 4. psicodiagnosi, gruppo tematico, gruppo educativo, gruppo terapeutico, colloqui di sostegno terapeutico, consulenza medica, laboratori culturali, espressivi, recupero scolastico, ecc.
- Assistenza alberghiera

Strutture semiresidenziali:

Prestazioni sanitarie in forma individuale di:

1. assistenza medica specialistica
2. assistenza terapeutico riabilitativa

Prestazioni sociosanitarie (anche di gruppo) di:

1. sostegno educativo
2. gruppi terapeutici
3. attività culturali e di animazione
4. attività di orientamento e di costruzione della rete sociale ed egoica
5. attività ergoterapiche
6. attività di intervento sul nucleo familiare
7. supporto legale

L'intervento residenziale e semiresidenziale si ispira a criteri di ascolto e di accoglienza della persona in crisi per problemi personali connessi allo stato di dipendenza.

Il soggetto gestore si impegna a riservare il numero di posti accreditati ad ospiti inseriti dalle ASL liguri. 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.

E' 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. 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;
6. Adeguare i propri servizi agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa e/o disposizioni nazionali e/o regionali ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento di cui al D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'A.S.L. e/o di ALISA;
7. Garantire in qualunque momento e senza preavviso l'accesso alla/alle unità di offerta da parte di personale delle ASL, di ALISA e dei Comuni per le attività istituzionali di vigilanza e controllo secondo le modalità indicate all'articolo 9 del presente accordo contrattuale;
8. Assolvere il debito informativo, secondo le indicazioni e gli strumenti messi a disposizione da ALISA, necessario ad assicurare il flusso verso la Regione ed il Ministero della Salute nonché il monitoraggio ed il controllo delle attività, secondo le modalità di cui al successivo articolo 12 e, comunque, collaborare per la fornitura, nelle modalità previste, dei dati eventualmente richiesti da ASL/ALISA e/o organismi pubblici di governo clinico regionale e/o nazionale, ai fini del monitoraggio della qualità, appropriatezza e correttezza dei servizi offerti dal soggetto gestore, anche nel contesto di specifici progetti in materia. Eventuali costi di implementazione, utilizzo, gestione e manutenzione di applicativi informatici correlati sono a carico del soggetto gestore;
9. Rispettare le indicazioni ministeriali, regionali e/o di ASL/ALISA in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria e amministrativa, nel rispetto della tutela della privacy e delle buone pratiche di risk management;
10. Redigere un bilancio annuale secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ed all'applicazione, per quanto di competenza, delle norme di cui al D.Lgs. n. 231 dell'8.6.2001 e ss.mm.ii. sulla responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, società ed associazioni anche prive di personalità giuridica e dell'art. 32 del D.L. n. 90 del 24.6.2014 e ss.mm.ii. (convertito con modificazioni dalla L. 11.8.2014 n. 114) sulla semplificazione e trasparenza amministrativa;
11. Rispettare la normativa vigente, con particolare riguardo a quella in tema di trattamento dei dati personali, prevenzione della corruzione, tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, igiene, igiene dei prodotti alimentari, gestione dei rifiuti, potabilità delle acque e salubrità ambientale in genere, nonché in materia fiscale, previdenziale e/o assicurativa, anche ai fini DURC, di tutela del lavoro e della contrattazione collettiva e/o di codici di comportamento nazionali e/o aziendali di settore;
12. Comunicare all'ASL capofila, entro il termine perentorio di gg. 5, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie oggetto del presente accordo, come stabilito al successivo articolo 11;
13. Partecipare ad eventuali iniziative e/o progetti promossi da ASL/ALISA 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, anche sulla base di dati epidemiologici, il fabbisogno dell'offerta sociosanitaria destinata alle persone affette da dipendenza 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 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;
- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate all'articolo 8;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità indicate all'articolo 13;
- 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 il suo importo per l'anno 2018 è indicato nell'allegata scheda di budget. L'importo indicato per l'anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1136 del 21.12.2017.

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 "Marginalità economica" 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 alla DGR. n. 178 del 23.03.2018.

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell'intero budget si applica la marginalità economica nella misura prevista nel sopradetto 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 della relativa scheda di budget.

Nel caso di soggetto gestore di più unità di offerta, dovrà essere allegata al presente accordo contrattuale una scheda budget per ciascuna di esse.

L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda budget 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 partecipazione 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.
- per inserimenti disposti dalla Magistratura.

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.

Ai fini di garantire l'ampliamento dell'offerta e un sistema virtuoso di consolidamento della stessa, viene introdotto il meccanismo della marginalità economica, diversificata per ciascuna specifica tipologia di offerta.

Agli effetti del pagamento della quota sanitaria, la giornata di entrata e quella di uscita sono considerate come una sola giornata, qualunque sia 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 30% per i giorni di assenza, per un massimo di 30 giorni consecutivi. Dopo 30 giorni continuativi di assenza il paziente è considerato dimesso dalla struttura.

Per le persone sottoposte a procedimenti giudiziari in alternativa alla detenzione o sottoposte a misure di sicurezza, l'Area Dipendenze competente del DSMD concorda con l'unità di offerta ospitante, in base al trattamento personalizzato, un incremento della tariffa relativa alla tipologia d'offerta non superiore al 20% sulla base dei criteri per l'applicazione della tariffa maggiorata per pazienti autori di reato approvati per l'area della Salute mentale con DGR n. 941/2012.

I trattamenti ambulatoriali e domiciliari possono essere erogati solo all'interno di progetti concordati con l'Area Dipendenze competente del DSMD e comunque entro i limiti di budget assegnati.

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 dall'unità di offerta. La ASL fornirà all'unità di offerta esclusivamente i farmaci di tipo A e di tipo H e i farmaci sostitutivi compresi nel Prontuario Farmaceutico Aziendale, ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii.. Soltanto in caso di documentata gravità saranno erogati anche farmaci non compresi nel sopracitato Prontuario, previa autorizzazione del DSMD.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta è tenuto a rendere pubbliche le tariffe applicate nella Carta dei Servizi od in altro materiale informativo, e non può chiedere compensi ad altro titolo.

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dall'unità di offerta ad eccezione di:

- assistenza ospedaliera, accertamenti clinici, diagnostica per immagini, visite specialistiche
- fornitura di farmaci a carico del SSN che devono essere addebitati alla ASL di residenza dell'assistito.

Il soggetto 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.

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali il soggetto gestore è tenuto a conservare il posto nell'unità di offerta ospitante, per assenze dovute a ricoveri o permessi, per un massimo di 30 giorni consecutivi, con l'abbattimento della tariffa sanitaria del 30%. Al 31° giorno decade la disponibilità del posto nell'unità di offerta.

Per assenze diversamente motivate da esigenze della persona e della sua famiglia, la ASL non assume alcun onere e l'ente gestore può concordare con la persona e la famiglia le modalità e la quota a carico della stessa per il mantenimento del posto.

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)

1. L'ammissione dell'ospite è decisa dal DSMD, nel rispetto di quanto previsto nella DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii. e dalle disposizioni aziendali in materia, avvalendosi della Commissione Residenzialità, previa relazione clinica firmata dal Direttore della Struttura Complessa Sert e dal referente del caso, in cui sono inserite diagnosi, prognosi, trattamento e sua prevista durata. Fanno eccezione gli inserimenti rapidi eseguiti dal servizio bassa soglia di Prima Accoglienza, che dovranno comunque essere successivamente validati dal SerT.

2. L'unità di offerta provvederà al ricovero del soggetto dandone comunicazione all'ASL stessa.

3. L'attività dovrà svolgersi, per le diverse tipologie d'intervento, secondo processi e protocolli diagnostici e di valutazione di esito concordati con il DSMD, tramite stesura di progetti terapeutici individuali, di reinserimento sociale e riabilitativi. I progetti saranno sottoposti a rivalutazione periodica a seconda dell'andamento clinico e, comunque, almeno semestralmente. La valutazione diagnostica iniziale, eventualmente supportata da indagini psicodiagnostiche – test, dovrà essere effettuata dal DSMD e concordata con l'unità di offerta, oppure richiesta direttamente a quest'ultima.

4. Gli ingressi avverranno in modo programmato, tenuto conto dei posti disponibili e del budget prefissato come stabilito dall'art. 5 del presente accordo contrattuale. Il DSMD con le unità di offerta

accreditate provvederà alla calendarizzazione degli inserimenti stabilendone le priorità e provvedendo alla gestione degli inserimenti secondo i propri criteri.

5. Il rifiuto ingiustificato all'inserimento del paziente, avanzato dall'unità di offerta, comporta la facoltà per l'ASL di recedere dal presente accordo contrattuale, previa attenta valutazione del caso.

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.

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. Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Gli indicatori sono il risultato di tavoli tecnici condivisi con le rappresentanze degli enti gestori. Per il 2018 l'obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello "standard regionale" in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

ARTICOLO 11 (Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività 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 degli accordi pattuiti, delle attività svolte, la verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative e correlate attività di risk management.

Il soggetto gestore si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo secondo le modalità stabilite dalla normativa e disposizioni nazionali e regionali vigenti nonché dal presente accordo contrattuale.

Il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale per le rendicontazioni economiche. Le ASL non procedono alla remunerazione delle prestazioni non correttamente rendicontate.

Il soggetto gestore è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e ministeriali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria ed alle modalità di gestione dell'attività di risk management.

Il soggetto gestore raccoglie e registra, nel rispetto della tutela della privacy, le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica.

Le ASL nell'ambito dell'attività di controllo verificano l'appropriatezza delle prestazioni e l'aderenza delle caratteristiche degli assistiti a quanto riportato nella documentazione relativa ai fascicoli 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 valore 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 tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).

In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.

Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.

Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.

Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

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

ARTICOLO 14

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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, lo stesso dichiara, irrevocabilmente, di essere disposto ad accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente accordo contrattuale.

In virtù di tale nomina, il soggetto gestore dell’unità di offerta sociosanitaria si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuzioni 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 del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta. Il 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 adempire.

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 adempire.

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 per cento 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 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 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di

esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19 **(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)**

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.

Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.

ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta 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. 131/1986. Le spese di eventuale registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, li

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

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

(_____)

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

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

Genova, li
Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

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

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

Sociosanitarie

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

al

STRUTTURA

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA

Denominazione

Indirizzo

Comune

Tipologia	TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA
Denominazione	
Indirizzo	
Comune	

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

Codice Fiscale

 Partita IVA

Tipologia di prestazioni:

BUDGET DI PRODUZIONE

Letto e sottoscritto

Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

DIPENDENZE
INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

1. mancato inserimento non concordato del paziente (numero mancati inserimenti / numero medio regionale mancati inserimenti)
2. invio al referente e al direttore dei DSMD della relazione semestrale dell'andamento del progetto terapeutico ed indicazioni di dimissibilità (100% degli ospiti)
3. dimissioni non concordate (numero dimissioni non concordate / n° pz ospitati)

ALLEGATO B5 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 3 del 28.03.2018

**ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI DI COMUNITA' ALLOGGIO A
PAZIENTI AFFETTI DA AIDS**

TRA

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

E

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

- Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della/delle unità di offerta
Oppure
- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è presente la Sede Legale qualora questo abbia più unità di offerta dislocate nel territorio di più ASL liguri
Oppure
- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è ubicata l'unità di offerta di maggiori dimensioni tra quelle presenti nelle diverse ASL liguri (nel caso in cui la sede legale fosse ubicata in altra Regione)

E

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

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

PREMESSO CHE

- a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n. del e deve essere applicato sulla base degli indirizzi e modalità previste dalla stessa;
- b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinques 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/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di....., ai sensi della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ovvero L.R. n. 9/2017 con provvedimento n. _____ ed accreditata con DGR Liguria n. _____ ovvero DD n._____ ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
(oppure, ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data _____ alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii. ovvero di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017, ed ha ricevuto in data _____ l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti;
- e) l'unità/le unità di offerta è/sono tenuta/e a rispettare i parametri strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni e normativa nazionale, regionale e/o comunale vigenti;
- f) il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. Detta remunerazione è subordinata alla preventiva stipula di appositi accordi contrattuali con il soggetto gestore, anche per un numero di posti 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 ha come finalità principale l'accoglienza di cittadini affetti da AIDS o HIV positivi (alloggi protetti) ed eroga prestazioni, in regime residenziale, come stabilito nelle disposizioni e dalla normativa nazionale e regionale vigenti, per il numero massimo complessivo di posti letto, tipologie assistenziali e relative tariffe e volume massimo del valore della produzione erogabile, indicati nell'allegata scheda di budget (una per ciascuna delle unità di offerta).

In particolare assicura:

- Prestazioni sanitarie in forma di:
 1. assistenza medica garantita da medici di medicina generale e dal medico dell'unità di offerta;
 2. nursing infermieristico professionale;
 3. prestazioni terapeutico-riabilitative;
- Prestazioni socio-sanitarie – assistenziali consistenti in:
 1. sostegno educativo;
 2. attività di socializzazione ed occupazionale;
- Assistenza alberghiera.

Il soggetto gestore si impegna a riservare il numero di posti accreditati ad ospiti inseriti dalle ASL liguri. Qualora le AASSLL non saturino il numero dei posti accreditati con pazienti inseriti in lista di attesa, il soggetto gestore può utilizzare posti letto accreditati non occupati per ospitare 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.

E' 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. 502/1992 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 sanitarie oggetto del presente accordo, come stabilito al successivo articolo 11;
14. 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, anche sulla base di dati epidemiologici, il fabbisogno dell'offerta sociosanitaria destinata alle persone affette da AIDS o HIV positivo 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 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;
- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate all'articolo 8;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità indicate all'articolo 13;
- 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 il suo importo per l'anno 2018 è indicato nell'allegata scheda di budget. L'importo indicato per l'anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1136 del 21.12.2017.

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 "Marginalità economica" 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 alla DGR. n. 178 del 23.03.2018.

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell’intero budget si applica la marginalità economica nella misura prevista nel sopradetto 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 della relativa scheda di budget.

Nel caso di soggetto gestore di più unità di offerta, dovrà essere allegata al presente accordo contrattuale una scheda budget per ciascuna di esse.

L’eventuale modifica dell’importo indicato nella scheda budget 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 partecipazione 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.

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

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate, fatta eccezione per quanto previsto dalla 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 dall’unità di offerta.

La ASL fornirà all’unità di offerta esclusivamente i farmaci di tipo A e di tipo H compresi nel Prontuario Farmaceutico Aziendale, ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii.. Soltanto in caso di documentata gravità o su specifiche prescrizioni dei medici invianti, saranno erogati anche farmaci non compresi nel sopracitato Prontuario, previa autorizzazione del DSMD.

L’unità di offerta 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 partecipazione, come previsto dalla DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii. (alloggi protetti) e non può chiedere compensi ad altro titolo.

Non sono in nessun caso ammesse forme di incremento o rivalutazione automatica delle tariffe delle prestazioni a carico del SSR.

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dall'unità di offerta ad eccezione di:

- assistenza ospedaliera, accertamenti clinici, diagnostica per immagini, visite specialistiche;
- fornitura di farmaci a carico del SSN, addebitati alla ASL di residenza dell'assistito.

Il soggetto 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.

Nelle strutture Residenziali il soggetto gestore è tenuto a conservare il posto nell'unità di offerta ospitante, per assenze dovute a ricoveri, permessi o sospensioni terapeutiche, per un massimo di 30 giorni consecutivi, con l'abbattimento della tariffa sanitaria del 30%.

Per assenze diversamente motivate da esigenze della persona e della sua famiglia, la ASL non assume alcun onere e il soggetto gestore può concordare con la persona e la famiglia le modalità e la quota a carico della stessa per il mantenimento del posto.

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 decisa dal DSMD, nel rispetto di quanto previsto nella DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii. e dalle disposizioni aziendali in materia.

Gli ingressi avverranno secondo i criteri definiti dal Gruppo Aziendale di Valutazione Inserimenti AIDS (GAVI AIDS), tenuto conto del budget prefissato come stabilito dall'art.5 del presente contratto, dei posti disponibili e dell'eventuale lista d'attesa.

Il Gruppo Gavi è formato dal Direttore del DSMD, un infettivologo dell'ASL 3, un infettivologo dell'E.O. "Ospedali Galliera di Genova" da un infettivologo dell'Ospedale Policlinico San Martino, da un rappresentante per ciascuna struttura e dal rappresentante dell'“Associazione Gigi Ghirotti”. La Struttura provvederà al ricovero del soggetto dandone comunicazione all'ASL stessa.

L'attività dovrà svolgersi, per le diverse tipologie d'intervento, secondo processi e protocolli diagnostici e di valutazione di esito concordati con il DSMD, tramite stesura di progetti terapeutici individuali. I progetti saranno sottoposti a rivalutazione periodica a seconda dell'andamento clinico e, comunque, almeno semestralmente. La valutazione diagnostica iniziale, eventualmente supportata da indagini psicodiagnostiche – test, dovrà essere effettuata dal DSMD e concordata con l'unità di offerta, oppure richiesta direttamente a quest'ultima.

Gli ingressi avverranno in modo programmato, tenuto conto dei posti disponibili e del budget prefissato come stabilito dall'art. 5 del presente contratto. Il DSMD con le unità di offerta Accreditate provvederà alla calendarizzazione degli inserimenti stabilendone le priorità e provvedendo alla gestione degli inserimenti secondo i propri criteri.

Il rifiuto ingiustificato all'inserimento del paziente, avanzato dall'unità di offerta, comporta la facoltà per l'ASL di recedere dal presente accordo contrattuale, previa attenta valutazione del caso.

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.

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. Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Gli indicatori sono il risultato di tavoli tecnici condivisi con le rappresentanze degli enti gestori. Per il 2018 l'obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello "standard regionale" in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

ARTICOLO 11 **(Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)**

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività 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 suspendendolo.

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 degli accordi pattuiti, delle attività svolte, la verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative e correlate attività di risk management.

Il soggetto gestore si impegna ad adempire esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo secondo le modalità stabilite dalla normativa e disposizioni nazionali e regionali vigenti nonché dal presente accordo contrattuale.

Il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale per le rendicontazioni economiche. Le ASL non procedono alla remunerazione delle prestazioni non correttamente rendicontate.

Il soggetto gestore è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e ministeriali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria ed alle modalità di gestione dell'attività di risk management.

Il soggetto gestore raccoglie e registra, nel rispetto della tutela della privacy, le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica.

Le ASL nell'ambito dell'attività di controllo verificano l'appropriatezza delle prestazioni e l'aderenza delle caratteristiche degli assistiti a quanto riportato nella documentazione relativa ai fascicoli 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 valore 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 tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà

liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).

In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.

Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.

Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.

Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

per l'ASL 1:.....

per l'ASL 2:.....

per l'ASL 3:.....

per l'ASL 4:.....

per l'ASL 5:.....

ARTICOLO 14

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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, lo stesso dichiara, irrevocabilmente, di essere disposto ad accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente accordo contrattuale.

In virtù di tale nomina, il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuzioni 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 del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta. Il 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 adempire.

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 adempire.

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 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19 (Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.

Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.

ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta 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. 131/1986. Le spese di eventuale registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, li

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

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

(_____)

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

ARTICOLO 2 (Prestazioni)

ARTICOLO 3 (Obblighi del soggetto gestore)

ARTICOLO 4 (Obblighi del Sistema Sanitario Regionale)

ARTICOLO 5 (Budget)

ARTICOLO 6 (Remunerazione della produzione)

ARTICOLO 8 (Ammissione della persona e presa in carico)

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

ARTICOLO 10 (Sistema di qualità)

ARTICOLO 11 (Sospensione e/o interruzione delle prestazioni)

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

ARTICOLO 13 (Pagamenti)

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

ARTICOLO 16 (Procedure di contestazione degli inadempimenti)

ARTICOLO 17 (Foro competente)

ARTICOLO 18 (Durata e clausola novativa)

ARTICOLO 19 (Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Genova, li

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

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

(.....)

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

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

Sociosanitarie

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

al

STRUTTURA

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA

Denominazione

Indirizzo

Comune

Tipologia	TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA
Denominazione	
Indirizzo	
Comune	

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

Codice Fiscale

 Partita IVA

Tipologia di prestazioni:

BUDGET DI PRODUZIONE

Letto e sottoscritto

Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

AIDS
INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

1. % rifiuti di nuovi ingressi non motivati
2. Invio aggiornamento progetto assistenziale individuale
3. Numero pazienti autodimessi sul totale dei pazienti dimessi
4. Numero di appuntamenti ambulatoriali mancati non motivati sul totale degli appuntamenti programmati

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE/AMBULATORIALI

TRA

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

E

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

- Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della/delle unità di offerta
Oppure
- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è presente la Sede Legale qualora il soggetto gestore abbia più unità di offerta dislocate nel territorio di più ASL liguri
Oppure
- Azienda Sociosanitaria Ligure sul cui territorio è ubicata l’unità di offerta di maggiori dimensioni tra quelle presenti nelle diverse ASL liguri (nel caso in cui la sede legale fosse ubicata in altra Regione)

E

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

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

PREMESSO CHE

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1 (Oggetto dell'accordo contrattuale)

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale che definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie da parte del soggetto gestore in relazione all'esercizio dell'unità/delle unità di offerta di cui in premessa, con oneri a carico della Fondo Sanitario Regionale, secondo 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 con particolare riferimento alla accessibilità, alla appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi di attesa e alla continuità assistenziale.

ARTICOLO 2 (Prestazioni)

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

Il soggetto gestore eroga prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza di (indicare se in regime di ricovero o ambulatoriale), per le tipologie assistenziali e relative tariffe e volume massimo del valore di produzione erogabile, indicati nell'allegata scheda di budget.

Le predette prestazioni/assistenza/attività sono erogate secondo la tipologia e con riferimento alle tariffe del nomenclatore tariffario vigente in Regione Liguria.

Per l'anno **corrente** è mantenuta, nell'ambito del tetto di spesa complessivo di cui all'art. 5, la stessa distribuzione percentuale di tipologia di prestazioni erogate nell'anno precedente.

ARTICOLO 3 (Obblighi del soggetto gestore)

Il soggetto gestore, si impegna a:

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

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

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

ARTICOLO 4 **(Obblighi del Sistema Sanitario regionale)**

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

ALISA si impegna a:

- Rilevare il fabbisogno dell'offerta sanitaria anche sulla base di dati epidemiologici e definire i limiti di spesa per il SSR e per le ASL;
- Monitorare l'andamento delle prestazioni e dei relativi costi del presente contratto;
- Coordinare, supervisionare e controllare i budget assegnati ai soggetti gestori per la/le unità di offerta;
- 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;
- Demandare all'ASL capofila le funzioni di negoziazione e/o rinegoziazione e formalizzazione del budget, l'applicazione di penali e/o sanzioni, l'effettuazione di contestazioni per inadempimenti alle previsioni del presente accordo contrattuale e/o il recesso e/o risoluzione e/o sospensione e/o modifica e/o integrazione del presente accordo contrattuale, anche parziale;
- Demandare a ciascuna ASL per i propri assistiti, i pagamenti e le gestioni contabili afferenti i medesimi comprese le relative contestazioni contabili, di concerto con l'ASL capofila;

La ASL capofila si impegna a:

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

Tutte le ASL si impegnano a:

- Svolgere le attività di vigilanza e controllo come meglio specificato all’articolo 9 del presente accordo contrattuale, secondo procedure operative attuative interne definite da ALISA;
- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate all’articolo 8;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità indicate all’articolo 13;

ARTICOLO 5 (Budget)

Il Budget rappresenta il tetto di spesa complessiva annuale per i servizi oggetto del presente accordo contrattuale che viene determinato nell’ambito della programmazione regionale tenendo conto del fabbisogno rilevato, anche sulla base di dati epidemiologici e del dimensionamento attuale dell’offerta dei servizi.

Il Budget rappresenta il livello massimo di spesa nei confronti dell’ente gestore ed il suo importo per l’anno 2018 è indicato nell’allegata scheda di budget. L’importo indicato per l’anno 2018 è comprensivo di quello già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1183/2016.

Il Budget assegnato alla struttura è da intendersi al netto della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria. Il ticket e la quota fissa sono incassati direttamente dalla struttura contestualmente all’erogazione della prestazione.

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 “Marginalità economica” 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 alla DGR n. 178 del 23.03.2018.

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell’intero budget si applica la marginalità economica nella misura prevista nel sopradetto 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 della relativa scheda di budget.

Nel caso di soggetto gestore di più unità di offerta, dovrà essere allegata al presente accordo contrattuale una scheda budget per ciascuna di esse.

L’eventuale modifica dell’importo indicato nella scheda budget può essere concordata tra la ASL capofila, sentite le altre ASL e con il coordinamento, supervisione e controllo di ALISA a garanzia dell’equilibrio complessivo di sistema, e soggetto gestore non oltre il 30 novembre dell’anno in corso, compatibilmente con le risorse disponibili. Al raggiungimento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale. Il budget assegnato deve essere distribuito in modo omogeneo nel corso dell’anno.

In ogni caso l’eventuale modifica nel numero e nella tipologia delle prestazioni che comporti o meno una variazione della spesa annuale prevista dovrà essere concordata tra le parti sopra citate e previa approvazione formale da parte dell’ASL capofila, sentite le altre ASL e con il coordinamento, supervisione e controllo di ALISA, a garanzia dell’equilibrio complessivo di sistema.

ARTICOLO 6 (Remunerazione della produzione)

Ogni ASL per i propri assistiti è tenuta ad applicare al soggetto gestore, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe stabilite 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 delle marginalità economica diversificata per ciascuna specifica tipologia di offerta.

La eventuale quota di partecipazione è regolata dalle disposizioni regionali vigenti.

ARTICOLO 7 (Utenti fuori regione)

Le disposizioni del presente accordo contrattuale si applicano alle prestazioni erogate per tutti i cittadini residenti in Regione Liguria.

Le attività di controllo svolte dalle ASL liguri sui propri erogatori riguardano anche l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni garantite a cittadini non residenti in Regione Liguria.

ARTICOLO 8 (Presa in carico)

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

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

Ogni unità di offerta deve rispettare i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie e i requisiti per l'accreditamento istituzionale previsti dalle norme nazionali e/o regionali vigenti.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna altresì ad adeguare i propri servizi agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa nazionale e/o regionale ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'A.S.L./ALISA.

Il soggetto gestore si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente accordo contrattuale secondo i parametri e le indicazioni forniti dalla Regione Liguria, da ALISA e dalle ASL.

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

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

L'esito delle attività di vigilanza e di controllo verrà utilizzato ai fini del mantenimento e/o della risoluzione del rapporto contrattuale.

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

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

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

ARTICOLO 10 **(Sistema di qualità)**

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

ARTICOLO 11 **(Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)**

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività sanitarie costituenti oggetto del presente accordo contrattuale, il soggetto gestore si impegna a darne comunicazione all'ASL capofila con un anticipo non inferiore a tre mesi.

Il soggetto gestore si impegna altresì in situazioni non prevedibili e non programmabili tali da rendere necessaria la sospensione o l'interruzione dell'attività, a darne comunicazione all'ASL capofila, entro il termine perentorio di gg. 5.

In ogni caso l'ASL capofila si riserva la facoltà di procedere alla verifica della situazione, nella logica della tutela dell'assistito ed in accordo con il soggetto gestore e alla revisione, di concerto con ALISA e le altre ASL, del presente accordo contrattuale adeguandolo alla nuova situazione di fatto o sospendendolo.

Durante il periodo di preavviso per il recesso di cui all'art.15, il soggetto gestore deve garantire comunque la continuità delle prestazioni.

ARTICOLO 12

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

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

Il soggetto gestore si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo secondo le modalità stabilite dalla normativa e disposizioni nazionali e regionali vigenti nonché dal presente accordo contrattuale.

Il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale per le rendicontazioni economiche. Le ASL non procedono alla remunerazione delle prestazioni non correttamente rendicontate.

Il soggetto gestore è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e ministeriali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria ed alle modalità di gestione dell'attività di risk management.

Il soggetto gestore raccoglie e registra, nel rispetto della tutela della privacy, le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica.

Le ASL nell'ambito dell'attività di controllo verificano l'appropriatezza delle prestazioni e l'aderenza delle caratteristiche degli assistiti a quanto riportato nella documentazione relativa ai fascicoli sanitari, in conformità alle disposizioni vigenti ed alle previsioni del presente accordo contrattuale.

ARTICOLO 13

(Pagamenti)

La struttura erogante fattura mensilmente acconto a carico di ciascuna ASL competente, secondo la residenza dei pazienti trattati. Il valore fatturato mensilmente è pari al valore della produzione effettuata nel mese di riferimento, 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 tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia eventualmente sorgere.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).

In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.

Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.

Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.

Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

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

ARTICOLO 14

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria nulla oppone ad essere designato da parte del committente e delle ASL, che sono Titolari del Trattamento (ognuno per l'area di afferenza), "Responsabile esterno del trattamento dati personali", ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e ss.mm.ii., relativamente alle operazioni di trattamento necessarie nell'ambito dell'operatività del presente accordo contrattuale e ad adeguarsi alle indicazioni che verranno fornite in applicazione del Regolamento Europeo (General Data Protection Regulation n. 2016/679).

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

In virtù di tale nomina, il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuzioni di cui al citato D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., adottando a tal fine ogni opportuna misura ed attenendosi alle istruzioni eventualmente impartite dai Titolari ed assicurando la stretta osservanza di tale impianto normativo da parte dei suoi Responsabili ed Incaricati.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna, altresì, a comunicare all'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, tempestivamente e comunque entro la data di attivazione del presente accordo contrattuale, il nominativo e l'indirizzo e-mail di una o più persone fisiche individuate come referenti operativi del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta. Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna a garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi resi, il rispetto delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché il rispetto del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalità del trattamento dei dati sensibili e di misure minime di sicurezza.

Nell'esecuzione del presente accordo contrattuale, le parti contraenti sono inoltre soggette alla normativa italiana in materia di contrasto alla corruzione (Legge n. 190/2012 in materia di prevenzione della corruzione, Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e ss.mm.ii. inerente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni", come da ultimo modificato dal D.Lgs.

25/05/2016 n. 97, e D.Lgs. n. 231 del 08/06/2001 e ss.mm.ii. inerente la “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29/09/2000, n. 300” per quanto di rispettiva competenza), e, pertanto, attuano ogni iniziativa nel pieno rispetto dei principi di correttezza, efficienza, trasparenza, pubblicità, imparzialità ed integrità, astenendosi dal porre in essere condotte illecite, attive o omissive, impegnandosi a non tenere alcun comportamento in contrasto con la disciplina anticorruzione e/o con i codici di comportamento nazionali e/o aziendali di settore.

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

Si applicano al rapporto disciplinato nel presente accordo contrattuale le decadenze e le cause di recesso, rescissione e risoluzione previste nel presente accordo contrattuale, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dal Codice Civile.

Le relative contestazioni saranno formalizzate con le procedure di cui all’art.16.

In caso di risoluzione dell’accordo contrattuale in danno del soggetto gestore viene applicata una penale, fatto salvo il risarcimento dei maggiori danni, pari al 5 per cento del valore complessivo dell’accordo contrattuale risolto.

In caso di inadempimento alle obbligazioni del presente accordo contrattuale da parte del soggetto gestore, ove lo stesso non costituisca causa di risoluzione dell’accordo contrattuale, il soggetto gestore è sanzionato con una penale di € 3.000,00 a violazione, previa diffida ad adempire.

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 adempire.

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 per cento dell’importo del budget assegnato al soggetto gestore per detta annualità per l’unità di offerta oggetto di contestazione, l’ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL si riserva il diritto di risolvere, ex art. 1456 c.c., l’accordo contrattuale in qualsiasi momento. In questo caso verrà liquidato il servizio solo per la parte regolarmente eseguita, con tassativa esclusione del compenso per mancati guadagni e spese dalla parte non eseguita, qualunque sia il suo importo complessivo e depurato delle eventuali penali maturate, fatta salva ogni ragione ed azione per rivalsa dei danni conseguenti all’inadempienza contrattuale.

Per le contestazioni sollevate su singole prestazioni, con le procedure di cui all’art. 16, l’ASL capofila, trascorso inutilmente l’eventuale termine fissato per la regolarizzazione della fattispecie contestata, avrà facoltà di far trattenere alle ASL degli assistiti le cui prestazioni sono in

contestazione, per conto del committente e delle altre ASL, fino al 20% dell'importo dovuto per il periodo e le prestazioni contestate (salvo diversa valutazione del maggior danno verificatosi) e in caso di recidiva di valutare l'incremento della trattenuta fino alla possibilità di risolvere l'accordo contrattuale.

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

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

30.12.1991 n. 412 ed all'art. 53 del D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 e ss.mm.ii. e/o situazioni di conflitto di interesse, per i soggetti di cui all'art. 80, 3 comma, del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabile analogicamente al presente accordo contrattuale, compreso il/i responsabile/i sanitario/i dell'unità/delle unità di offerta sanitaria e/o di individuazione di situazioni di incompatibilità del personale ai sensi della vigente normativa reiterate e/o non eliminate a seguito di formale diffida.

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

In caso di persistente inadempimento, da parte del committente e delle ASL, delle obbligazioni assunte con il presente accordo contrattuale, il soggetto gestore, con un preavviso di 180 (centottanta) giorni, potrà risolvere anticipatamente l'accordo contrattuale, con obbligo di rimborso da parte delle ASL degli assistiti delle cui prestazioni si tratta, dei crediti già maturati e debitamente documentati.

In caso di recesso, il soggetto gestore è tenuto a comunicarlo all'ASL capofila ed a garantire la continuità del servizio come previsto all'art.11.

ARTICOLO 16 **(Procedure di contestazione degli inadempimenti)**

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

ARTICOLO 17 **(Foro competente)**

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

ARTICOLO 18 **(Durata e clausola novativa)**

Il presente accordo contrattuale ha durata sino al 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19 **(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)**

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.

Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.

ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria in relazione al presente accordo contrattuale grava esclusivamente sullo stesso, così come gli oneri economici di eventuali coperture assicurative. ALISA e le ASL, pertanto, non potranno in alcun modo essere gravati dagli stessi e dovranno in ogni caso essere garantiti e manlevati dal soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria per eventuali richieste di terzi.

Conformemente alla determinazione n. 4 del 07.07.2011 dell'A.V.C.P. la normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari non si applica il C.I.G. non trattandosi di contratto d'appalto, fatte salve eventuali successive modifiche o integrazioni.

Il presente accordo contrattuale verrà regolarizzato in bollo, con oneri a carico del soggetto gestore, nei casi previsti dalla normativa vigente e registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 comma 2° del DPR n. 131/86. Le spese di eventuale registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)

Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria

Il Legale Rappresentante

(_____)

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

ARTICOLO 2 (Prestazioni)

ARTICOLO 3 (Obblighi del soggetto gestore)

ARTICOLO 4 (Obblighi del Sistema Sanitario Regionale)

ARTICOLO 5 (Budget)

ARTICOLO 6 (Remunerazione della produzione)

ARTICOLO 8 (Ammissione della persona e presa in carico)

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

ARTICOLO 10 (Sistema di qualità)

ARTICOLO 11 (Sospensione e/o interruzione delle prestazioni)

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

ARTICOLO 13 (Pagamenti)

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

ARTICOLO 16 (Procedure di contestazione degli inadempimenti)

ARTICOLO 17 (Foro competente)

ARTICOLO 18 (Durata e clausola novativa)

ARTICOLO 19 (Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)

Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria

Il Legale Rappresentante

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

(sanitario)

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

al

STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

codice Fiscale

 Partita IVA

Tipologia di prestazioni:

BUDGET DI PRODUZIONE

€

Letto e sottoscritto

Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

Specialistica ambulatoriale

Indicatori di premialità

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

Indicatore di osservazione

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

Strutture di ricovero

Indicatori di premialità

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

ALLEGATO B7 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 73 del 28.03.2018

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI PER PERSONE CON PATOLOGIE IN FASE TERMINALE

TRA

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

E

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

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

Oppure

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

Oppure

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

E

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

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

PREMESSO CHE

- a) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinques 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;
- b) 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;
- c) la/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di....., ai sensi della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ovvero L.R. n. 9/2017 con provvedimento n. _____ ed accreditata con DGR Liguria n. _____ ovvero DD n._____ ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
(oppure, ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data _____ alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii. ovvero di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017, ed ha ricevuto in data _____ l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti);
- d) 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;
- e) 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;
- f) il soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta ha dichiarato, con autocertificazione ai sensi della vigente normativa, di non incorrere in nessuna delle ipotesi di applicazione della pena accessoria di incapacità a contrattare con la P.A. , di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza ex art. 444 c.p.p. per reati connessi all'espletamento dell'attività oggetto del presente accordo contrattuale, di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 18.4.2016 n. 50 e ss.mm.ii., per quanto applicabili analogicamente al presente accordo contrattuale, di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7 della L. 30.12.1991 n. 412 ed all'art. 53 del D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 e ss.mm.ii. e/o in alcuna situazione di conflitto di interessi ed analoga autocertificazione è stata effettuata dai soggetti di cui all'art. 80, comma 3 del D.Lgs. 18.4.2016 n. 50 e ss.mm.ii., per quanto applicabile analogicamente al presente accordo contrattuale, compresi il/i responsabile/i sanitario/i delle unità di offerta.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1 (Oggetto dell'accordo contrattuale)

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale che definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie e 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.
- le modalità di assistenza e le tipologie di attività che il soggetto gestore si impegna ad assicurare nel rispetto dei requisiti fissati, con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza terapeutica ed organizzativa, alla continuità assistenziale ed alle attrezzature necessarie per il suo funzionamento.

ARTICOLO 2 (Prestazioni)

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

Il soggetto gestore eroga prestazioni terapeutiche in regime residenziale, finalizzate al mantenimento del miglior livello di qualità della vita e della dignità della persona nei confronti di soggetti malati terminali, prioritariamente oncologici, che necessitano di cure palliative nonché di particolare assistenza sanitaria e sociosanitaria e di sostegno psicologico in relazione alla patologia. L'assistenza è assicurata con le modalità e nelle forme previste dalla normativa nazionale e regionale.

Il gestore si impegna ad integrare tali prestazioni con attività di supporto ai nuclei familiari degli assistiti.

Qualora venissero autorizzati servizi di assistenza domiciliare si procederà alla stipula di idoneo addendum contrattuale.

Il soggetto gestore si impegna a riservare il numero di posti accreditati ad ospiti inseriti dalle ASL liguri.

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,

fermo restando l'impegno dello stesso a renderli disponibili in tempi compatibili in caso di necessità da parte di un'ASL ligure. In assenza di risposta da parte delle AASSLL interpellate entro 2 giorni lavorativi, il soggetto gestore è libero di inserire pazienti a trattativa privata.

E' possibile prevedere che il soggetto gestore possa erogare altre e diverse prestazioni aggiuntive di tipo sociosanitario extra residenziali, comunque ricomprese nell'autorizzazione e accreditamento 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 f 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 e secondo l'ordine di lista d'attesa indicato dalla ASL.
4. Garantire a tutti gli ospiti le prestazioni sanitarie e 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. Rispettare e mantenere nel tempo i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dal D.P.R. 14.1.97 ed altre disposizioni e normativa nazionale e regionale vigenti;
6. Adeguare i propri servizi agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa e/o disposizioni nazionali e/o regionali ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento di cui al D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'A.S.L. e/o di ALISA;
7. Garantire che il personale che opera nella struttura sia in possesso dei titoli richiesti dall'Accordo Stato Regioni 10.07.2014 ovvero sia in possesso del decreto regionale rilasciato ai sensi del D.M. 04.06.2015;
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 modificazioni dalla L. 11.8.2014 n. 114) sulla semplificazione e trasparenza amministrativa;
12. Rispettare la normativa vigente 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 sanitarie oggetto del presente accordo, come stabilito al successivo articolo 11;
14. 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 alle strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate, 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, anche sulla base di dati epidemiologici, il fabbisogno dell'offerta sanitaria e sociosanitaria destinata alle persone malate terminali provenienti da strutture ospedaliere, dal domicilio, da R.S.A., da RP e/o strutture sociali di accoglienza collettiva 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 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;
- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate all'articolo 8;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità indicate all'articolo 13;
- 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 il suo importo per l'anno 2018 è indicato nell'allegata scheda di budget. L'importo indicato per l'anno 2018 è comprensivo di quello già eventualmente oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1136 del 21.12.2017.

L'assegnazione del budget implica il diritto e l'obbligo dell'ente gestore di rendere prestazioni a tariffa piena nel limite del budget assegnato.

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione della relativa scheda 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 ;
- per eventuali rientri di pazienti inseriti fuori Regione;

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.

L'importo della tariffa regionale (€ 250,00 die) è omnicomprensivo (ovvero al lordo di qualsiasi bene, servizio e/o materiale di consumo quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, spese di struttura, farmaci, presidi ed emoderivati).

Non sono in nessun caso ammesse forme di incremento o rivalutazione automatica delle tariffe delle prestazioni a carico del SSR.

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

Il soggetto 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, resi sia 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.

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 fermo 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)**

1. L'ammissione dell'ospite è decisa dal referente della struttura di Cure Palliative della ASL del paziente.
2. L'unità di offerta provvederà al ricovero del soggetto dandone comunicazione all'ASL stessa.
3. L'attività dovrà svolgersi, per le diverse tipologie d'intervento, secondo processi e protocolli diagnostici e di valutazione di esito concordati, tramite stesura di progetti terapeutici individuali. I progetti saranno sottoposti a rivalutazione periodica a seconda dell'andamento clinico.
4. Gli ingressi avverranno in modo programmato, tenuto conto dei posti disponibili e del budget prefissato come stabilito dall'art. 5 del presente accordo contrattuale.
5. Il rifiuto ingiustificato all'inserimento del paziente, avanzato dall'unità di offerta, comporta la facoltà per l'ASL di recedere dal presente accordo contrattuale, previa attenta valutazione del caso.
6. Il ricovero di norma non dovrà superare i 30 giorni, estensibili su autorizzazione del responsabile della struttura Cure Palliative ASL.

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 schema di verbale vistato dal legale rappresentante dell'unità di offerta o suo delegato, espressamente indicato, a titolo di presa d'atto.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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.

Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Per il 2018 l'obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello "standard regionale" in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

ARTICOLO 11 **(Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)**

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività 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 degli accordi pattuiti, delle attività svolte, la verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative e correlate attività di risk management.

Il soggetto gestore si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo secondo le modalità stabilite dalla normativa e disposizioni nazionali e regionali vigenti nonché dal presente accordo contrattuale.

Il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale per le rendicontazioni economiche. Le ASL non procedono alla remunerazione delle prestazioni non correttamente rendicontate.

Il soggetto gestore è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e ministeriali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria ed alle modalità di gestione dell'attività di risk management.

Il soggetto gestore raccoglie e registra, nel rispetto della tutela della privacy, le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica.

Le ASL nell'ambito dell'attività di controllo verificano l'appropriatezza delle prestazioni e l'aderenza delle caratteristiche degli assistiti a quanto riportato nella documentazione relativa ai fascicoli 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 valore 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 tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).

In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.

Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.

Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.

Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

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

ARTICOLO 14

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria e 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, lo stesso dichiara, irrevocabilmente, di essere disposto ad accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente accordo contrattuale.

In virtù di tale nomina, il soggetto gestore si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuzioni 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 si impegna, altresì, a comunicare all'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, tempestivamente e comunque entro la data di attivazione del presente accordo contrattuale, il nominativo e l'indirizzo e-mail di una o più persone fisiche individuate come referenti operativi del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta.

Il 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 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 adempire.

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 (miljecinquecento) e sarà assegnato un ulteriore termine ad adempire.

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 per cento 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 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 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19 **(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)**

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.

Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.

ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta 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. 131/1986. Le spese di eventuale registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, li

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)

Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria

Il Legale Rappresentante

(_____)

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

ARTICOLO 2 (Prestazioni)

ARTICOLO 3 (Obblighi del soggetto gestore)

ARTICOLO 4 (Obblighi del Sistema Sanitario Regionale)

ARTICOLO 5 (Budget)

ARTICOLO 6 (Remunerazione della produzione)

ARTICOLO 8 (Ammissione della persona e presa in carico)

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

ARTICOLO 10 (Sistema di qualità)

ARTICOLO 11 (Sospensione e/o interruzione delle prestazioni)

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

ARTICOLO 13 (Pagamenti)

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

ARTICOLO 16 (Procedure di contestazione degli inadempimenti)

ARTICOLO 17 (Foro competente)

ARTICOLO 18 (Durata e clausola novativa)

ARTICOLO 19 (Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)

Il Direttore Generale

(.....)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria

Il Legale Rappresentante

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

Sociosanitarie

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

al

STRUTTURA

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA

Denominazione

Indirizzo

Comune

Tipologia	TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA
Denominazione	
Indirizzo	
Comune	

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

Codice Fiscale

 Partita IVA

Tipologia di prestazioni:

BUDGET DI PRODUZIONE

Letto e sottoscritto

Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

HOSPICE
INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

- % di pazienti con valutazione multidimensionale e colloquio coi familiari entro 24 h dall'ingresso;
- % di famiglie che hanno avuto supporto al lutto secondo procedure codificate.

ALLEGATO B8 alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 3 del 28.03.2018

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI/AMBULATORIALI/EXTRAMURALI/DOMICILIARI PER MINORI CON DISTURBI IN AMBITO NEUROPSICHIATRICO

TRA

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

E

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

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

Oppure

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

Oppure

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

E

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

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

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

PREMESSO CHE

- a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n.... del..... e deve essere applicata sulla base degli indirizzi e modalità previste dalla stessa;
- b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinques 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/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di....., ai sensi della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ovvero L.R. n. 9/2017 con provvedimento n. _____ ed accreditata con DGR Liguria n. _____ ovvero DD n. _____ ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
(oppure, ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data _____ alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii. ovvero di cui all'art. 11 della L.R. n. 9/2017, ed ha ricevuto in data _____ l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti);
- e) l'unità/le unità di offerta è/sono tenuta/e a rispettare i parametri strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni e normativa nazionale, regionale e/o comunale vigenti;
- f) il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. Detta remunerazione è subordinata alla preventiva stipula di appositi accordi contrattuali con il soggetto gestore, anche per un numero di posti 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 le seguenti prestazioni afferenti all'Area della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) (**indicare solo le tipologie di offerta oggetto del contratto**):

- residenziali e semiresidenziali presso strutture riabilitative intensive ed estensive
- residenziali e semiresidenziali presso strutture socioriparative
- residenziali e semiresidenziali terapeutiche di NPIA (SRT e SSRT di NPIA)
- ambulatoriali ed extramurali presso i CAR (Centri ambulatoriali di riabilitazione) nei setting individuali e/o in piccoli gruppi, anche domiciliari

Il soggetto gestore eroga prestazioni come stabilito nelle disposizioni e normativa nazionale e regionale vigenti, per il numero massimo complessivo di posti letto, tipologie assistenziali e relative tariffe e volume massimo del valore della produzione erogabile, indicati nell'allegata scheda di budget (una per ciascuna delle unità di offerta).

Alle unità di offerta residenziali riabilitative intensive ed estensive 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.

Il soggetto gestore si impegna a riservare il numero di posti accreditati ad ospiti inseriti dalle ASL liguri. 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.

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. 502/1992 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 sanitarie oggetto del presente accordo, come stabilito al successivo articolo 11;
 14. 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, anche sulla base di dati epidemiologici, il fabbisogno dell'offerta sociosanitaria destinata ai minori affetti da patologie neuropsichiatriche 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 i criteri regionali di priorità di accesso delle persone alle singole unità di offerta;
- 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;
- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate all'articolo 8;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità indicate all'articolo 13;
- 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 il suo importo per l'anno 2018 è indicato nell'allegata scheda di budget.

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

“Marginalità economica” 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 alla DGR. n. 178 del 23.03.2018.

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell’intero budget si applica la marginalità economica nella misura prevista nel sopradetto 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 della relativa scheda di budget.

Nel caso di soggetto gestore di più unità di offerta, dovrà essere allegata al presente accordo contrattuale una scheda budget per ciascuna di esse.

L’eventuale modifica dell’importo indicato nella scheda budget 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.
- Per inserimenti disposti dalla Magistratura

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 con permanenza degli stessi per la metà del tempo di apertura dell’unità d’offerta (in tot. almeno 36 ore settimanali escluso il tempo del trasporto), 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 partecipazione deve essere espressamente indicata, anche in caso di ricoveri di sollievo. La quota di partecipazione 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.

Non sono in nessun caso ammesse forme di incremento o di rivalutazione automatica delle prestazioni a carico del SSR.

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

Inoltre si specifica quanto segue:

1. Agli effetti del pagamento della quota sanitaria, la giornata di entrata e quella di uscita sono considerate come una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.
3. Per i minori con patologia psichiatrica sottoposti a procedimenti giudiziari in alternativa alla detenzione o sottoposti a misure di sicurezza ed inseriti in Comunità Terapeutica Riabilitativa per minori a ciclo diurno o residenziale, la Struttura aziendale di NPIA concorda con l'unità di offerta ospitante, in base al trattamento personalizzato, un 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 n. 941/2012.
6. La ASL fornirà all'unità di offerta esclusivamente i farmaci di tipo A e di tipo H compresi nel Prontuario Farmaceutico Aziendale, ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii.. Soltanto in caso di documentata gravità saranno erogati anche farmaci non compresi nel sopracitato Prontuario, previa autorizzazione della Struttura aziendale di NPIA.
8. Il soggetto gestore dell'unità di offerta è tenuto a rendere pubbliche le tariffe applicate nella Carta dei Servizi od in altro materiale informativo, tenendo distinte la quota sanitaria da quella di partecipazione, come previsto dalla DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii. e non può chiedere compensi ad altro titolo.
9. 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 per la regolamentazione dei rapporti tra AASSLL, AA.OO. e ANPAS, CIPAS e CRI vigente alla data del trasporto.

La quota di partecipazione, 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 che sottoscrive il presente accordo contrattuale;
- 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;

Il soggetto 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.

In caso di assenza dell’utente effettuata a qualunque titolo, la remunerazione avverrà nel seguente modo:

- Strutture residenziali viene corrisposta una quota pari al 70% della tariffa sanitaria per un massimo di 40 giorni anche non consecutivi nell’anno;
- Strutture semiresidenziali 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.

In generale, ai fini del presente accordo contrattuale, la persona si ritiene assente dall’unità di offerta residenziale se, unitamente al mancato pernottamento, non fruisce di uno dei due pasti principali (pranzo o cena) nelle 24 ore 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.

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 PLS o MMG (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).

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)**

1. L'ammissione dell'ospite è decisa dalla struttura di NPIA, nel rispetto di quanto previsto nella DGR n. 862/2011 e ss.mm.ii. e dalle disposizioni aziendali,
2. La Struttura provvederà al ricovero del soggetto dandone comunicazione all'ASL stessa ed al Comune di residenza nei casi in cui sia previsto.
3. L'attività dovrà svolgersi, per le diverse tipologie d'intervento, secondo processi e protocolli diagnostici e di valutazione di esito concordati con la struttura di NPIA, tramite stesura di progetti terapeutici individuali e/o progetti assistenziali individualizzati e/o progetti riabilitativi individualizzati. I progetti saranno sottoposti a rivalutazione periodica a seconda dell'andamento clinico e, comunque, almeno semestralmente. La valutazione diagnostica iniziale, eventualmente supportata da indagini psicodiagnostiche – test, dovrà essere effettuata dalla struttura di NPIA e concordata con l'unità di offerta.
4. Gli ingressi avverranno in modo programmato, tenuto conto dei posti disponibili e del budget prefissato come stabilito dall'art. 5 del presente accordo contrattuale. La struttura di NPIA con le unità di offerta accreditate provvederà alla calendarizzazione degli inserimenti stabilendone le priorità e provvedendo alla gestione degli inserimenti stessi secondo i criteri di priorità identificati a livello regionale.

Il rifiuto ingiustificato all'inserimento del paziente, avanzato dall'unità di offerta, comporta la facoltà per l'ASL di recedere dal presente accordo contrattuale, previa attenta valutazione del caso. 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.

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.

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 e regionali. 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, per dare attuazione ai principi di trasparenza, appropriatezza, equità e libera scelta.

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

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.

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 schema di verbale vistato dal legale rappresentante dell'unità di offerta o suo delegato, espressamente indicato, a titolo di presa d'atto.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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. Per ciascun settore di intervento è individuato un set di indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Gli indicatori sono il risultato di tavoli tecnici condivisi con le rappresentanze degli enti gestori. Per il 2018 l'obiettivo della valutazione consiste nella definizione dello "standard regionale" in base al quale, salvo diversa determinazione, potranno essere adottati meccanismi di premialità a partire dal 2019.

ARTICOLO 11 (Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività 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 suspendendolo.

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 degli accordi pattuiti, delle attività svolte, la verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative e correlate attività di risk management.

Il soggetto gestore si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo secondo le modalità stabilite dalla normativa e disposizioni nazionali e regionali vigenti nonché dal presente accordo contrattuale. In particolare il soggetto gestore si impegna ad implementare il sistema informativo entro massimo 5 giorni dalla prestazione resa (es. registrazione

giorni presenza in semiresidenziale, prestazioni ambulatoriali erogate, ecc...) al fine di consentire i necessari controlli di gestione da parte di ALISA e delle ASL.

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 valore 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 tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

In caso di produzione storicamente non omogenea nell'arco dell'anno l'Ente gestore ha facoltà di concordare con la ASL capofila/Alisa in sede di predisposizione del contratto che il limite mensile di budget venga calcolato dividendo l'importo totale del contratto per undici mesi anziché dodici.

La fattura relativa alla produzione erogata nel mese di dicembre, comprensiva del conguaglio annuale calcolato sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto, potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

Le ASL supportate da ALISA si riservano in ogni momento di effettuare i dovuti controlli riguardo la correttezza dei valori fatturati e la congruenza con i valori della produzione.

Le fatture d'acconto saranno pagate entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura che saranno contestate formalmente; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

La ASL dell'assistito ha facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per il funzionamento e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente accordo contrattuale.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente accordo contrattuale si applica quanto previsto dall'art. 31, commi 4 e 7, del D.L. n. 69/2013 convertito con Legge n. 98/2013.

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel

rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta a norma di legge comprensiva degli allegati richiesti dalle ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori all'importo di legge esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.).

In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

Le parti concordano che, in caso di irregolarità accertata, il ricevimento della fattura non dà titolo al decorso automatico del termine di pagamento né presuppone l'accettazione della prestazione.

Ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. 26.10.1972 n. 633, introdotto dall'art. 1, comma 629 della legge 23.12.2014 n. 190 (legge di stabilità 2015), in quanto applicabili, l'ASL provvederà a versare direttamente all'Erario l'IVA addebitata in fattura.

Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Ministero dell'economia e delle Finanze 23 gennaio 2015 (GU Serie Generale n. 27 del 3-2-2015) le fatture dovranno essere emesse con l'annotazione "scissione dei pagamenti".

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. 24-4-2014 n. 66, convertito dalla legge 23-06-2014 n. 89 e ss.mm.ii. la fatturazione deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica, come previsto dall'art.1, comma 19, della L. 24-12-2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) e con le modalità di cui al D.M. 3-4-2013 n. 55, in quanto applicabili.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 6 del D.M. 3-4-2013 n. 55, l'ASL non può accettare, nei casi previsti dalla legge, fatture che non siano trasmesse in forma elettronica per il tramite del Sistema di interscambio e non può procedere ad alcun pagamento, nemmeno parziale, sino all'invio delle fatture in formato elettronico.

Al fine della trasmissione delle fatture elettroniche a mezzo del Sistema di interscambio il Codice Univoco IPA è:

per l'ASL 1:.....

per l'ASL 2:.....

per l'ASL 3:.....

per l'ASL 4:.....

per l'ASL 5:.....

ARTICOLO 14

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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, lo stesso dichiara, irrevocabilmente, di essere disposto ad accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente accordo contrattuale.

In virtù di tale nomina, il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuzioni 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 del Responsabile esterno e/o di eventuali altri Responsabili esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta. Il 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 adempire.

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 adempire.

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 adempire 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 31.12.2019 a decorrere dal 01.01.2018 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione dell'allegata scheda budget.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato del soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta sociosanitaria. Durante la vigenza del presente accordo contrattuale, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice all'accordo contrattuale stesso, adottata formalmente. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente accordo tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività ed ad adeguarsi ad eventuali sopravvenute modifiche normative a livello regionale e/o nazionale.

ARTICOLO 19
(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Il presente accordo contrattuale è redatto in tante copie quante sono le parti. Una copia verrà trasmessa ad ALISA.

Laddove possibile la sottoscrizione avverrà in modalità di firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. n. 241/1990 e s.m.i. e della rimanente normativa vigente.

ALISA e le ASL provvederanno alla pubblicità del presente accordo contrattuale prevista dalla vigente normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle disposizioni ed alla legislazione nazionale e regionale vigente in materia, alle disposizioni del codice civile e di procedura civile.

È a carico del soggetto gestore ogni responsabilità sia civile sia penale derivante allo stesso ai sensi di legge nell'espletamento del servizio e delle conseguenti attività di cui al presente accordo contrattuale.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dal soggetto gestore dell'unità di offerta 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. 131/1986. Le spese di eventuale registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, lì

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario

(.....)

Azienda Sociosanitaria Ligure (quale ASL capofila)
Il Direttore Generale

(.....)

**Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria
Il Legale Rappresentante**

(_____)

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

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

Genova, lì

**Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria
Il Commissario Straordinario**

(.....)

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

(.....)

**Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria
Il Legale Rappresentante**

(_____)

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

Sociosanitarie

Codice Struttura

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

al

STRUTTURA

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA

Denominazione

Indirizzo

Comune

Tipologia	TIPOLOGIA DELL'UNITA' DI OFFERTA
Denominazione	
Indirizzo	
Comune	

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune Sede legale

Legale rappresentante

Codice Fiscale

 Partita IV

BUDGET DI PRODUZIONE

Tipologia di prestazioni:

In regime residenziale

in regime ambulatoriale

domiciliare,

semiresidenziale

complessivo

Letto e sottoscritto

Luogo e data

ALISA

Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

Il legale Rappresentante (o suo delegato)

ASL capofila

Il Direttore Generale (o suo delegato)

**INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE SERVIZI SOCIOSANITARI PER MINORI
CON DISTURBI IN AMBITO NEUROPSICHiatrico - AREA CENTRI
AMBULATORIALI RIABILITATIVI**

1. Numero degli utenti passati da interventi ambulatoriali individuali ad interventi di gruppo¹ / numero degli utenti complessivi in carico nell'annualità,
2. % di nuovi casi / % di casi in carico totali nell'anno,
3. Numero di relazioni funzionali redatte secondo il format condiviso inviate alla struttura di NPIA alla fine del ciclo o comunque annualmente / Numero dei pazienti in carico nell'anno,²
4. Numero degli operatori che hanno avuto corsi o giornate di formazione sulle specifiche attività / numero degli operatori.

¹ Per interventi ambulatoriali di gruppo il rapporto è definito in 1 a 3 (un operatore con 3 utenti)
² Target: almeno il 95%