

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE

TRA

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

E

L'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 3 incaricata di gestire in nome e per conto di A.Li.Sa. il presente accordo contrattuale e individuata come capofila (di seguito ASL capofila) con sede in Via A. Bertani n. 4 - 16125 Genova (codice fiscale/P.IVA n. 03399650104), in persona del Delegato del Direttore Generale Avv. Giovanna DEPETRO 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 Servizi Sanitari s.r.l. Casa di Cura Privata ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli, con sede legale nel Comune di Ruta di Camogli (GE) in Via Aurelia n. 85, codice fiscale 03402000107 partita IVA 13090710156, nella persona del Dott. Antonio Crosa di Vergagni nato a Genova il 28/09/1946 residente nel Comune di Camogli via Aurelia n. 85 codice fiscale CRSNTN46P28D969I 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 OSPEDALIERO denominata Casa di Cura Privata ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli, con sede nel Comune di Ruta di Camogli (GE) in via Aurelia n. 85, codice di Struttura n. 7004, accreditata con D.G.R. Liguria n. 1642 del 20/12/2013 per 67 posti di degenza e 2 posti di day hospital di seguito denominato soggetto gestore;

PREMESSO CHE

- a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n. 73 del 28/03/2018 e deve essere applicato sulla base degli indirizzi e modalità previste dalla stessa;

- b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, il committente intende avvalersi delle prestazioni di assistenza 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 suddetta unità d'offerta risulta autorizzata dal Comune di Camogli ai sensi della L.R. n. 20/1999 e L.R. n. 36/2011 e ss.mm.ii. con provvedimento n. 793 del 10/01/2008, 9196/2010 e n. 3578/2012 ed accreditata con DGR Liguria n. 1642 del 20/12/2013 ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente; ha avanzato ai sensi della L.R. n. 57/2009 e ss.mm.ii. art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento in data 30/09/2016 alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione dell'unità d'offerta nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 della L.R. n. 20/1999 e ss.mm.ii., ed ha ricevuto in data 06/10/2016 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 ii/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 in regime di ricovero, 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 sopraddetto documento.

Il budget viene negoziato e formalizzato per conto del committente e delle altre ASL, tra la ASL capofila ed il soggetto gestore annualmente, attraverso la sottoscrizione 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 compartecipazione 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 e dai protocolli d'intesa tra Unità di Offerta e ASL 3. 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.

E' altresì prevista l'attività di controllo dei NOC in riferimento al debito informativo, alle modalità di registrazione ed alla codifica delle prestazioni.

I Nuclei Operativi Controllo dell'ASL possono compiere, con un preavviso non inferiore a 7 giorni lavorativi, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività, nella sede della Struttura, inerenti il debito informativo, le modalità di registrazione e la codifica delle prestazioni, seguendo i criteri previsti dal "Manuale per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della Scheda di dimissione ospedaliera", allegato alla D.G.R.L. 1785 del 22 Dicembre 2008 e s.m.i..

Alla Struttura deve essere fornito, con lo stesso preavviso, l'elenco della documentazione richiesta su supporto magnetico e l'indicazione delle date di effettuazione dei controlli.

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il rappresentante della Struttura stessa e con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione controllata.

Le modalità di controllo devono uniformarsi alla normativa vigente nonché alle linee guida e regole fornite da A.Li.Sa. I controlli NOC sulle prestazioni sono finalizzati a verificare:

- il rispetto delle linee guida regionali e nazionali in merito all'utilizzo del sistema di codifica ICD-9-CM delle diagnosi e degli interventi;
- la congruenza tra quanto riportato sulla SDO e quanto documentato in cartella clinica;
- la qualità della documentazione clinica (completezza, conformità)
- l'appropriatezza del setting assistenziale, della durata della degenza e dell'eventuale frazionamento del ricovero in caso di ricoveri ripetuti.

Ogni Azienda sociosanitaria garantirà, attraverso i propri NOC, i controlli sulle prestazioni erogate da Servizi Sanitari s.r.l. Casa di Cura Privata ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli ai propri assistiti nella misura di almeno il 10% delle stesse.

L'ASL può decidere di ampliare i controlli sulla base dei risultati ottenuti sul campione.

I risultati delle operazioni di controllo sono riportati in apposito verbale, sottoscritto anche dalla Struttura.

Dal controllo sulla documentazione attestante le prestazioni può derivare una diversa codifica e classificazione delle prestazioni erogate e quindi una diversa valutazione economica delle stesse. In ogni caso la diversa valorizzazione non comporta l'annullamento della prestazione, se

documentata. La Struttura può accogliere i rilievi effettuati e sinteticamente motivati, oppure, sempre sottoscrivendo il verbale, può dichiarare di non accettarli. Su richiesta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della cartella clinica ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.

Qualora i rilievi degli addetti al controllo non siano accolti, il rappresentante legale della Struttura potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'ASL. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i trenta giorni decorrono dall'ultimo giorno del controllo. Non saranno presi in considerazione, ai fini del procedimento, le controdeduzioni inviate oltre i termini.

In caso di contenzioso relativo ai rilievi effettuati trovano applicazione i seguenti principi:

- in caso di mancato invio delle controdeduzioni da parte del legale rappresentante della Struttura avranno comunque luogo gli effetti economici conseguenti all'attività di controllo;
- il Direttore Generale dell'ASL ha la facoltà di giungere ad una conciliazione con la struttura e le conclusioni di detta conciliazione saranno oggetto di apposito provvedimento. Nel caso in cui non si arrivasse ad un accordo, le pratiche non definite saranno poste all'attenzione di un Collegio di valutazione all'uopo costituito, che si pronuncerà obbligatoriamente nel termine di 90 giorni dall'affidamento del mandato;
- il Collegio di valutazione sarà formato da tre componenti di cui uno nominato dal Direttore Generale dell'ASL, uno dalla Struttura ed il terzo di comune accordo tra le parti. Nel caso di mancato accordo il terzo componente sarà nominato dal Commissario Straordinario di A.Li.Sa.
- la definizione della procedura di conciliazione, che deve concludersi entro un periodo fissato in via provvisoria nel termine non superiore a 6 mesi dal momento della contestazione, è condizione di procedibilità per un eventuale ricorso alla competente Magistratura;
- i controlli inerenti il debito informativo, le modalità di registrazione e la codifica delle prestazioni sono effettuate dall'ASL nel cui territorio è ubicata la Struttura;
- resta ferma la facoltà delle AASSLL Liguri di richiedere all'Azienda di ubicazione della Struttura, di effettuare controlli sulla documentazione sanitaria dei propri assistiti.

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: UFDUD1

per l'ASL 2: UFPANV

per l'ASL 3: UFKKL6

per l'ASL 4: UFHRCI

per l'ASL 5: UFQ5NO

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 statuizioni di cui al citato D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., adottando a tal fine ogni opportuna misura ed attenendosi alle istruzioni eventualmente impartite dai Titolari ed assicurando la stretta osservanza di tale impianto normativo da parte dei suoi Responsabili ed Incaricati.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta 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 adempiere.

La suddetta penale sarà applicata previa contestazione scritta degli addebiti da parte dell'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, con le procedure di cui all'art. 16, ed assegnazione di un termine non inferiore a quindici giorni per la presentazione delle controdeduzioni scritte da parte del soggetto gestore. Le diffide scritte conterranno, tra l'altro, la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ad eventuali necessari adempimenti ed il soggetto gestore dovrà provvedere in merito. Nel caso il soggetto gestore non adempia nei termini indicati, potrà essere applicata una ulteriore penale corrispondente alla somma di € 1.500,00 (millecinquecento) e sarà assegnato un ulteriore termine ad adempiere.

In caso di ulteriore mancato adempimento, l'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, potrà provvedere d'ufficio a spese del soggetto gestore.

Le penali saranno dedotte dai crediti del soggetto gestore previa comunicazione scritta, senza bisogno di diffida o formalità di sorta.

Il pagamento della penale non solleva il soggetto gestore da ogni onere, obbligo e qualsivoglia responsabilità conseguente l'inadempienza rilevata.

In caso di raggiungimento in una annualità di penali per un importo pari al dieci 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 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 sanitaria degli eventuali danni patiti e patienti;
- 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, li

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(Dott. G. Walter LOCATELLI)

Azienda Sociosanitaria Ligure n. 3 (quale ASL capofila)

Il Delegato del Direttore Generale

(Avv. Giovanna DEPETRO)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria

Il Legale Rappresentante

Servizi Sanitari s.r.l. Casa di Cura Privata ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli

(Dott. Antonio Crosa di Vergagni)

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
(Dott. G. Walter LOCATELLI)

Azienda Sociosanitaria Ligure n. 3 (quale ASL capofila)
Il Delegato del Direttore Generale
(Avv. Giovanna DEPETRO)

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sociosanitaria
Il Legale Rappresentante
Servizi Sanitari s.r.l. Casa di Cura Privata ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli
(Dott. Antonio Crosa di Vergagni)

INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

Strutture di ricovero

Indicatori di premialità

- **Compilazione della SDO con elementi riabilitativi**
- **Compilazione della scheda di Progetto Riabilitativo Individuale**

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

(sanitario)

Codice Struttura

7004

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal 01/01/2018

al 31/12/2018

STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA

Denominazione sociale

Servizi Sanitari s.r.l. ISTITUTO CARDIOVASCOLARE CAMOGLI

Comune Sede legale

GENOVA

Legale rappresentante

ANTONIO CROSA DI VERGAGNI

codice Fiscale

3402000107

Partita IVA

13090710156

Tipologia di prestazioni:

Prestazioni di Riabilitazione Cardiovascolare post cardiocirurgica e post cardiovascolare *

* in continuità di ricovero con le strutture ospedaliere richiedenti

Codifiche prestazioni cardiocirurgiche		
da	a	degenza massima
3110	-	18 gg
3500	3504	18 gg
3510	3514	18 gg
3520	3528	18 gg
3531	3535	18 gg
3539	-	18 gg
3541	3542	18 gg
3550	3555	18 gg
3560	3563	18 gg
3570	3573	18 gg
3581	3584	18 gg
3591	3595	18 gg
3598	3599	18 gg
3603	-	18 gg
3610	3617	18 gg
3619	3620	18 gg
3631	3634	18 gg
3639	-	18 gg
3691	-	18 gg
3699	-	18 gg
3710	3712	18 gg
3731	3733	18 gg
3735	3741	18 gg
3749	-	18 gg
3760	3766	18 gg
3768	-	18 gg
3799	-	18 gg

3805	-	18 gg
3834	-	18 gg
3835	-	18 gg
3845	-	18 gg
3900	-	18 gg
3921	-	18 gg
3954	-	18 gg
3961	3964	18 gg

Codifiche prestazioni cardiovascolari *		
da	a	degenza massima
38.44		18 gg
38.45		18 gg
39.25		18 gg
v 42.2		18 gg
v 43.3	v 43.4	18 gg

* il numero massimo di prestazioni di riabilitazione cardiovascolare è fissato in 48 casi annui

1. Remunerazione standard

La remunerazione standard massima per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione post cardiocirurgica e post cardiovascolare, in continuità di ricovero con le Strutture ospedaliere richiedenti (Cardiocirurgia e Chirurgia Vascolare), per l'anno 2018 è stata stimata sulla base della produzione erogata ai cittadini liguri nel 2017.

L'assegnazione del budget implica il diritto e l'obbligo dell'accreditato di rendere prestazioni a tariffa piena nel limite percentuale indicato, oltre tale limite e sino a concorrenza dell'intero budget si applica la marginalità economica¹.

La remunerazione massima/budget dell'attività di riabilitazione cardiologica - fermo restando quanto già specificato nelle schede di budget dei contratti 2017 (codifiche di prestazioni, degenza massima) - è pari a € 1.092.149,60.

2. Remunerazione mobilità attiva

È individuata la remunerazione pari a € 3.087.272,80 per attività di riabilitazione cardiologica svolta per cittadini residenti fuori regione.

Tale remunerazione può comprendere attività rivolta ai cittadini liguri qualora la remunerazione di cui al punto 1 fosse non sufficiente a rispondere alla domanda sanitaria.

1 Marginalità economica

Fino al 94,00% del budget, la remunerazione è pari al 100% della tariffa

Dal 94, 01% al 100%, la remunerazione è pari al 50%

BUDGET DI PRODUZIONE 2018

€ 4.179.422,40

W

**ALLEGATO A
PROTOCOLLO D'INTESA**

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale n. 3 "Genovese", con sede in Genova, Via A. Bertani 4 - 16125 Genova, codice fiscale n. 03399650104, di seguito più brevemente denominata "A.S.L.", legalmente rappresentata dal Commissario Straordinario Dottor Luciano GRASSO, il quale sottoscrive il presente accordo in forza dei poteri spettantigli per legge,

E

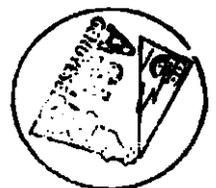
La Servizi Sanitari s.r.l. (ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli), con sede in Via Aurelia 85, 16032 Ruta di Camogli (GE) (di seguito sinteticamente denominata Società), nella persona dell'Amministratore Unico e legale rappresentante, Sig. Antonio Crosa di Vergagni

PREMESSO:

- che nel territorio aziendale sono attivi il polo di riabilitazione cardiologica operante all'interno dell'Ospedale "la Colletta" di Arenzano, e la Struttura privata convenzionata Istituto Cardiovascolare Camogli (ISCC) operante in località Ruta di Camogli;
- che è interesse dell'Azienda Sanitaria la promozione di un'integrazione funzionale fra i due poli al fine di poter disporre di strumenti omogenei e condivisi di assistenza riabilitativa. In particolare l'ASL3 è interessata a promuovere un comune percorso riabilitativo cardiologico avente come obiettivo, per i pazienti dell'area metropolitana genovese, l'accesso e l'appropriatezza delle prestazioni di degenza, contenuti assistenziali e di intervento condivisi, efficaci e verificabili, la deospedalizzazione precoce con l'attivazione di un processo riabilitativo post-ricovero assicurando così una risposta coordinata ed ottimizzata al bisogno riabilitativo, in ragione delle varie patologie e della loro gravità;
- che la complessità dei processi riabilitativi, sempre orientati al recupero globale della persona, determina un interesse dell'ASL3 alla valorizzazione del patrimonio di ricerca in riabilitazione presente all'interno dei due centri riabilitativi;
- che altresì è interesse dell'ASL3 offrire percorsi riabilitativi cardiologici degenziali adeguati e fruibili anche a pazienti residenti fuori ASL e/o Regione Liguria, già oggi significativamente rappresentati nei due poli;

Tutto ciò premesso le parti ut supra stipulano quanto segue:





ART. 1 – Premesse

Le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente atto costituendone condizione essenziale e si intendono qui integralmente richiamate e trascritte.

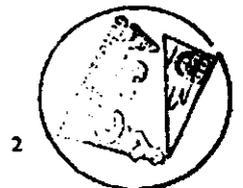
ART. 2 – Oggetto

L'ASL 3 e per essa la Struttura Semplice Dipartimentale Cardiologia Riabilitativa e la Società si impegnano a collaborare al fine di attivare percorsi riabilitativi comuni volti al recupero di pazienti cardiopatici in post-acuzie laddove le condizioni degli stessi lo consentano.

ART. 3 - Modalità operative

Le Strutture Riabilitative citate all'art 2 si impegnano a condividere:

1. criteri di appropriatezza di accesso all'assistenza in degenza ordinaria (riabilitazione ospedaliera intensiva degenziale), con accordi e protocolli specifici, sia tra i due poli che con la cardiochirurgia regionale di riferimento;
2. criteri di valutazione di adeguatezza e monitoraggio delle strutture, del personale e dei percorsi dei presidi preposti ad erogare le prestazioni, in particolare di quello privato;
3. criteri di priorità di accesso attraverso una gestione coordinata delle liste di attesa e protocolli relativi alla durata dell'intervento in ricovero sulla base della complessità clinica e dei bisogni assistenziali, esaltando le specifiche competenze dei due centri per ottimizzare la risposta ai bisogni del cittadino necessitante di riabilitazione;
4. procedure per assicurare un ricovero riabilitativo sollecito con conseguente contrazione delle liste di attesa, in particolare del centro cardiocirurgico regionale;
5. la definizione dei processi, della loro appropriatezza, della loro efficacia e della loro gestione economica lungo il percorso riabilitativo;
6. l'adozione di criteri e standards condivisi di efficienza ed efficacia dell'intervento;
7. l'analisi di indicatori concordati relativi al risultato dell'intervento per il miglioramento di rischio cardiovascolare, riduzione dei sintomi, ritorno al lavoro ed alla attività sociale, maggior autonomia funzionale con riduzione della dipendenza e della disabilità, dei ricoveri ospedalieri, della spesa per farmaci e delle prestazioni specialistiche e degli esami strumentali;
8. un percorso comune teso ad un'efficace prevenzione cardiovascolare secondaria;
9. la continuità dell'assistenza;



10. la valorizzazione del patrimonio di ricerca in riabilitazione cardiologica presente all'interno delle due strutture.

ART. 4 - Durata e risoluzione

Il presente protocollo ha durata annuale con decorrenza dal 1/01/2016 e sino al 31/12/2016 e potrà essere rinnovato previo provvedimento formale. Entrambe le parti sono facoltizzate all'esercizio del diritto di recesso anticipato, con preavviso di un mese, mediante lettera raccomandata A.R. contestualmente al recesso dall'accordo contrattuale stipulato tra le parti per il periodo 01/01/2016 - 31/12/2016 al quale il presente protocollo è allegato sub 1. Durante la vigenza del presente atto, le parti di comune accordo potranno apportare modifiche all'attività in oggetto in qualsiasi momento, purché ciò consti da appendice al presente atto scritta ed approvata con formale delibera.

Art. 5 - Monitoraggio e verifica

Le parti, alla scadenza del presente protocollo, convengono di verificare lo stato di attuazione dello stesso, anche al fine di formulare proposte ed avviare eventuali iniziative volte alla modifica degli obiettivi e/o a cambi di strategia per raggiungerli.

ART. 6 - Norme applicabili

Alle attività espletate in forza del presente protocollo si applicano, in quanto compatibili, le previsioni dell'accordo contrattuale stipulato tra le parti per il periodo 01/01/2016 - 31/12/2016 al quale il presente protocollo è allegato sub 1.

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Genova, li 26/5/2016

Azienda Sanitaria Locale

n.3 "Genovese"

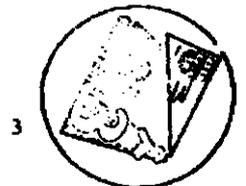
Il Commissario Straordinario
(Dott. Luciano GRASSO)



Servizi Sanitari s.r.l.

Casaldi Cura Privata

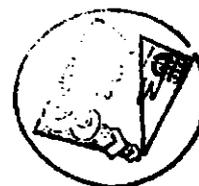
ISCC Istituto Cardiovascolare Camogli
Il Legale Rappresentante
(Sig. Antonio ROSA DI VERGAGNI)



ALLEGATO B

**CONTRATTO CON SERVIZI SANITARI S.R.L. (ISCC ISTITUTO
CARDIOVASCOLARE CAMOGLI)**

- 1) **Indicazione a Riabilitazione Post Cardio-Chirurgica Degenziale:**
Tutti i pz. post-chirurgici, in particolare quelli ad alto rischio o instabilità clinica.
- 2) **Il programma di Riabilitazione Cardiologica (RC) deve comprendere:**
 - a) **Esercizio fisico**, adattato al diverso livello di capacità fisica di ciascuno e/o, in alternativa o complemento, sessioni individuali per pz. disabili / non autonomi. Le sessioni sono di 30 min/die per 5 gg. alla settimana;
 - b) **Interventi di tipo psicologico** (individuale o di gruppo secondo valutazione criticità) e **educativo mirato alla modificazione dello stile di vita.**
- 3) **Il progetto riabilitativo deve contemplare:**
 - a) **Assistenza clinica** volta alla stabilizzazione;
 - b) **Valutazione del rischio CV globale;**
 - c) **Identificazione di obiettivi specifici** per ridurre ciascun FdR;
 - d) **Formulazione di un piano di trattamento individuale** che includa:
 1. **Interventi terapeutici** finalizzati a ridurre il rischio;
 2. **Programmi educativi strutturati** dedicati e finalizzati al cambiamento dello stile di vita (fumo, dieta, peso, benessere psicologico);
 3. **Programma di attività fisica** finalizzato a ridurre disabilità, migliorare la capacità funzionale, favorire il reinserimento sociale e lavorativo;
 - e) **Interventi di mantenimento** da attuarsi da parte dei MMG allo scopo di consolidare i risultati ottenuti e favorire l'aderenza a lungo termine, garantendo la continuità assistenziale.
- 4) **Indicatori:**
 - a) **Documento descrittivo** dei Protocolli e dell'attività riabilitativa, in particolare la tipologia e la durata dell'attività fisica ed educativa strutturata;
 - b) **Questionario Qualità percepita / Soddisfazione** nei pazienti trattati > 85%;
 - c) **Dimissioni / interruzioni volontarie** < 5%;



- d) Incidenza durante training fisico di arresto cardiaco <0,5%, di mortalità <0,01%, di altri eventi non fatali <0,5%;
 - e) Programma Riabilitativo e Obiettivi individuali: 100%;
 - f) Esecuzione di almeno un elettrocardiogramma, un test ergometrico, quando proponibile e/o di un test di valutazione della capacità funzionale: 100%;
 - g) Esecuzione di un RX Torace ed esami del sangue (emocromo, f. renale ed epatica, profilo lipidico, glicemia);
 - h) Esecuzione di un programma di ricondizionamento fisico o training fisico, se proponibile: 100%;
 - i) Valutazione psicologica: 90%;
 - j) Effettuazione del programma di informazione-educazione sanitaria prevista: 85% delle riunioni eseguite e partecipazione del 70% dei pazienti alle stesse;
 - k) Consegna lettera per il paziente e MMG: 100%;
 - l) Incremento documentabile dell'autonomia funzionale e/o della capacità di esercizio.
- 5) **Valutazione degenza oltre 18 giorni:**
una degenza superiore a 18 giorni va considerata per una percentuale di ricoveri inferiore al 10% del globale.

