

REGIONE LIGURIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3
“GENOVESE”

DELIBERAZIONE N. 738 DEL 18 DIC, 2013

OGGETTO: presa d'atto dello schema tipo di contratto adottato dalla Regione Liguria con DGR n. 1031 del 5/08/2013 e stipula dei nuovi contratti con Enti gerenti strutture residenziali e comunità terapeutiche di assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche situate nel territorio regionale. Provvedimenti conseguenti.

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore della Struttura Complessa Affari Generali;

Premesso che:

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 8 bis del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 (“Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992, n. 421”), le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche per il tramite di soggetti privati muniti dell'accreditamento istituzionale di cui al successivo art. 8 quater, previa stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- questa Azienda, nel generale quadro normativo in materia e in linea con le direttive e i finanziamenti regionali, ha provveduto alla stipula di appositi contratti con vari Enti gerenti strutture residenziali e comunità terapeutiche psichiatriche situate nel territorio regionale, in ultimo rinnovati con deliberazione n. 646 del 12/07/2012;
- i suddetti contratti sono venuti a naturale scadenza il 31/12/2012;
- in occasione di incontri con i Direttori dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse sanitarie interessate (Cure Primarie ed Attività Distrettuali, Salute Mentale e Dipendenze, Prevenzione, Assistenza Geriatrica, Igiene e Sanità Pubblica), già con nota n. 74400 del 21/04/2010 agli atti, contenente la procedura operativa, la Direzione Aziendale:
 - a) dava mandato ai suddetti Direttori di verificare il possesso, da parte di tutte le strutture private sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio dell'Azienda ed eroganti prestazioni per conto della stessa, dei requisiti autorizzatori (autorizzazioni in corso di validità coerenti con l'attività erogata) e di accreditamento regionale (accreditamenti in corso di validità o, eccezionalmente, tenuto conto dei lunghi tempi di rinnovo regionale, presentazione di istanza per la loro concessione, purché accompagnata da relazione del Direttore della Struttura aziendale interessata attestante la necessità ed i motivi per procedere, comunque, alla contrattualizzazione);
 - b) precisava che la responsabilità della gestione amministrativo-contabile e clinica dei contratti stipulati e/o dei rapporti comunque instaurati con le suddette strutture private ed il controllo sulle stesse fa capo, nelle aree di rispettiva competenza, esclusivamente ai Direttori delle Strutture aziendali interessate come sopra indicati, invitandoli ad attivarsi per acquisire dalle strutture private eroganti la necessaria documentazione, verificare l'idoneità di quanto acquisito, acquisire dalle stesse la disponibilità alla contrattualizzazione richiesta e trasmettere copia di quanto acquisito alla Struttura Complessa Gestione Contratti e Convenzioni (attuale S.C. Affari Generali), in allegato alle richieste di attivazione/rinnovo dei rapporti contrattuali, allegando altresì le relazioni sanitarie ed economiche di supporto, nonché informando delle richieste attivazioni contestualmente la Struttura Complessa Bilancio e Contabilità e la Struttura Complessa Centro di Controllo Direzionale;

- c) richiedeva ai suddetti Direttori, per gli ambiti di rispettiva competenza, di elaborare elenchi completi ed aggiornati delle strutture private eroganti che evidenziassero il possesso dei requisiti sopra indicati;
 - d) disponeva che, nelle more del completamento delle suddette procedure di verifica e controllo istruttorio, i Direttori delle Strutture aziendali interessate provvedessero direttamente alla formalizzazione delle liquidazioni di eventuali fatture afferenti all'erogazione delle citate prestazioni, onde garantire la continuità assistenziale;
- con deliberazioni di Giunta n. 1346 del 9/10/2009, n. 1503 del 6/11/2009, n. 1848 del 18/12/2009, n. 195 del 5/02/2010, n. 970 del 5/08/2010, n. 862 del 15/07/2011, n. 1749 del 29/12/2011, n. 226 del 28/02/2012, n. 941 del 27/07/2012 e con note del Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 50576 del 16/03/2010 e n. 52124 del 17/03/2010, la Regione Liguria ha emanato una serie di provvedimenti di riorganizzazione della materia ed ha avviato tavoli tecnici di ridefinizione dei relativi costi e modelli gestionali nelle more dei quali le attività, già dedotte nei suddetti contratti, sono di fatto proseguite al fine di garantire la continuità dell'offerta assistenziale;
 - a seguito del ricorso presentato da Anaste Associazione Nazionale Strutture Terza Età per l'annullamento della citata DGR 1749 del 29/12/2011, il Tar Liguria con ordinanza 00176/2012 ha sospeso temporaneamente l'efficacia della citata DGR 1749/2011, rinviando ad una successiva udienza la valutazione di merito;
 - con nota del 18/12/2012, prot. n. 174788 del 21/12/2012, agli atti, la Regione Liguria, in attesa della definitiva pronuncia del TAR Liguria, forniva indicazioni circa la disciplina da applicare per i servizi residenziali e semiresidenziali extraospedalieri relativamente alla compartecipazione alla spesa richiamando, per il rispettivo sistema tariffario a cui far riferimento, la vigente DGR 862/2011 integrata dalla DGR 941/2012;
 - stante l'esigenza di contenimento della spesa sanitaria nel 2012, con Accordo sottoscritto il 20/02/2012 e relativa deliberazione di Giunta n. 226 del 28/02/2012 di presa d'atto dello stesso, la Regione Liguria e gli Enti gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere convenivano, tra l'altro:
 - di conseguire a breve termine l'obiettivo di risparmio del 5% della spesa rispetto all'anno 2011;
 - di riconoscere, ai soli fini dell'individuazione della tariffa di riferimento, l'applicazione dell'aggiornamento Istat al tasso, pari all'1,5%, di inflazione programmata 2011, come previsto dalla richiamata deliberazione di Giunta della regione Liguria n. 862 del 15/07/2011, fermo restando il tetto di spesa ridotto del 5% rispetto al fatturato del 2011;
 - di adottare le strategie operative generali ed azioni specifiche per la riduzione del 5% del budget 2012 per le singole categorie di utenza ;
 - di adottare un contratto tipo regionale per singolo comparto con conclusione dei lavori prevista tra aprile e luglio 2012;
 - con nota n. 41968 del 19/03/2012 agli atti, la Regione Liguria comunicava l'avvio dei tavoli tecnici per la definizione dei nuovi schemi di contratto tipo sulla base degli accordi di cui alla citata deliberazione di Giunta n. 226 del 28/02/2012, di talché si rinviava ulteriormente la formalizzazione dei nuovi contratti, anche per le strutture residenziali e comunità terapeutiche psichiatriche in oggetto, in attesa della chiusura dei lavori;
 - a seguito della sottoscrizione dell'Accordo sopra indicato (D.G.R.L. n° 226/2012), con nota del 26/3/2012, ns. prot. n. 46443 del 28/03/2012, agli atti, la Regione Liguria forniva indicazioni alle AA.SS.LL. liguri sull'applicazione di detto accordo dal punto di vista operativo al fine di uniformare le procedure operative e precisava il riconoscimento, ai soli fini di individuazione della tariffa di riferimento, dell'incremento del tasso di inflazione programmato per il 2011 pari al 1,5%;

- successivamente, giusto quanto stabilito dalla deliberazione di Giunta della Regione Liguria n. 226 del 28/02/2012 e nelle more dell'adozione di detto schema regionale, questa Azienda:
 - con determinazioni dirigenziali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze n. 477 del 5/4/2012, n. 828 del 19/06/2012 e n. 829 del 19/06/2012 provvedeva alla regolamentazione dei costi afferenti al rapporto, proseguito di fatto dopo la scadenza contrattuale, al fine di garantire l'offerta assistenziale, con gli Enti gerenti le strutture residenziali e le comunità terapeutiche psichiatriche per il periodo dal 01/01/2012 sino al 30/06/2012;
 - con deliberazione n. 646 del 12/07/2012 autorizzava la stipula dei nuovi contratti con i sopra citati Enti gerenti per il periodo dal 1/07/2012 sino al 31/12/2012;
- con legge regionale n. 12 del 14/05/2013, art. 17, la Regione Liguria ha approvato disposizioni transitorie in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture socio sanitarie già operanti per il S.S.R. non ancora accreditate e che hanno presentato istanza di accreditamento entro 31/12/2012, stabilendo che le stesse sono considerate provvisoriamente accreditate fino all'adozione del provvedimento finale;
- con nota ID 29826631 del 30/11/2012, venivano richiesti, dalla Struttura Complessa proponente al competente Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, tutti gli elementi istruttori necessari alla predisposizione dei contratti afferenti le strutture residenziali e comunità terapeutiche psichiatriche in oggetto per l'anno 2013;
- con determinazioni dirigenziali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze n. 621 del 16/04/2013, n. 622 del 16/04/2013, n. 1253 del 01/08/2013 e n. 1522 del 24/09/2013, in pendenza dell'istruttoria del procedimento amministrativo di stipula del nuovo schema tipo regionale, al fine di garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza venivano autorizzati i costi derivanti dalla prosecuzione di fatto del servizio rispettivamente per il primo semestre e per il secondo semestre 2013, afferenti le strutture residenziali e comunità terapeutiche psichiatriche situate nel territorio Aziendale ed in quello Ligure;
- con DGR n. 1031 del 5/08/2013 la Regione Liguria approvava gli schemi-tipo di contratto per la fornitura di prestazioni sanitarie residenziali/semiresidenziali extraospedaliere rivolte ad anziani, disabili, pazienti psichiatrici, minori ed adolescenti, dipendenti da sostanze d'abuso e malati di aids e sindromi correlate;
- tali schemi sono stati approvati per fornire alle Aziende Sanitarie Locali indicazioni per tutti i comparti di assistenza sanitaria adottando delle direttive vincolanti, fra le quali, quelle di seguito elencate:
 - gli schemi tipo devono essere utilizzati per la stipula di contratti per il convenzionamento di strutture accreditate e anche per il convenzionamento di strutture già convenzionate ed in attesa di accreditamento, con la prescrizione che gli stessi decadono qualora le strutture non vengano accreditate entro un anno dalla domanda;
 - al fine della stipula del contratto sono applicabili le tariffe previste dalle DGR 862/2011, 1749/2011 e 193/2012 nel rispetto del volume massimo di spesa annualmente stabilito dalla Giunta Regionale;
 - il tetto di spesa per l'anno in corso è pari a quello previsto per l'anno 2012;
 - la Regione riconosce in via di principio la rivalutazione delle tariffe sulla base dell'incremento del tasso di inflazione programmato ed indicato dalla Regione stessa, salvo diversi accordi delle parti o diverse disposizioni regionali;
 - per l'anno in corso non viene riconosciuto l'adeguamento ISTAT a fronte della contrazione di risorse. In tal caso, e per ogni eventuale caso analogo che si dovesse presentare in futuro, l'adeguamento delle tariffe non prevede l'accumulo dei pregressi adeguamenti;

- una copia dei contratti stipulati deve essere trasmessa alla competente Struttura del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria;
- gli schemi tipo, approvati con la sopra citata DGR della Regione Liguria, prevedono una durata triennale dalla data di sottoscrizione del contratto;

Verificato che:

- con nota a firma congiunta n. 101736 del 23/07/2013 agli atti, il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e il Dirigente Amministrativo S.S. Funzione Amministrativa del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze:
 - richiedevano alla Struttura Complessa proponente l'avvio del procedimento di stipula dei nuovi contratti con i seguenti Enti gerenti strutture residenziali e comunità terapeutiche psichiatriche: Fides Medica SpA, Prora Srl, Il Fiocco Società Consortile arl, M.C.G. Srl, Residenza Protetta Pra Ellera Srl, Residenze Anni Azzurri Srl e Villa Ridente Srl, limitatamente al periodo dal 1/07/2013 sino al 31/12/2013;
 - inoltravano alla Struttura Complessa proponente il prospetto contenente l'elenco aggiornato dei suddetti Enti gerenti e l'indicazione del budget assegnato a ciascuno, sia per l'intero anno 2013 sia con riferimento al periodo dal 1/07/2013 al 31/12/2013;
 - attestavano la regolarità della documentazione autorizzatoria delle Strutture per le quali viene richiesto il convenzionamento;
 - alla stregua delle direttive di cui alla più sopra citata nota prot. n. 74400 del 21/04/2010 del Direttore Generale pro tempore di questa Azienda, motivavano con la necessità di garantire la prosecuzione di un servizio essenziale per l'utenza la richiesta di stipula dei nuovi contratti per gli Enti gerenti le strutture residenziali e comunità terapeutiche psichiatriche pur in presenza delle sole istanze di accreditamento istituzionale, nelle more della definizione dei relativi procedimenti amministrativi;
 - trasmettevano lo schema contrattuale concordato con gli Enti gerenti con l'indicazione delle tariffe applicate, rivalutate al tasso di inflazione programmata 2011, come previsto dalle richiamate deliberazioni di Giunta della Regione Liguria n. 941 del 27/07/2012 e n. 226 del 28/02/2012, indicando il numero dei posti messi a disposizione per tipologia di assistenza offerta;
 - comunicavano, altresì, che dalla suddetta contrattualizzazione erano stati esclusi gli Enti gestori "Provincia Religiosa San Benedetto di Don Orione" ed "Istituto David Chiossone Onlus" per i quali era in corso separata contrattualizzazione unificata per Ente delle prestazioni socio sanitarie erogate a favore degli assistiti affetti da patologie psichiatriche, rispettivamente presso le Strutture "Villaggio della Carità dei Camaldoli" e "Il Caprifoglio;
- con note prot. n. 99301 del 17/07/2013, n. 97462 del 12/07/2013, n. 97459 del 12/07/2013, n.89047 del 26/06/2013, n. 89060 del 26/06/2013, n. 99589 del 18/07/2013, n. 84409 del 14/06/2013, agli atti, rispettivamente Fides Medica S.p.A, Prora S.r.l, Il Fiocco S.c.a.r.l, M.C.G. S.r.l., Residenza Protetta Prà Ellera S.r.l., Residenze Anni Azzurri S.r.l. già Redancia S.r.l. e Villa Ridente S.r.l. manifestavano interesse alla stipula del nuovo contratto alle suddette condizioni;
- con nota id 32953500 del 22/08/2013, la Struttura Complessa proponente richiedeva al Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ed al Dirigente Amministrativo S.S. Funzione Amministrativa del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ulteriori elementi istruttori necessari alla predisposizione dei contratti di cui trattasi, a seguito dell'adozione dei citati schemi tipo regionali avvenuta con DGR 1031/2013;
- a riscontro della suddetta richiesta, con note id n. 33039642 del 5/09/2013, id 33180237 del 23/09/2013, id 33925973 del 06/12/2013 e id 34009606 del 16/12/2013, agli atti, i Direttori del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e della Funzione Amministrativa del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze:

- inoltravano alla Struttura Complessa proponente il prospetto contenente l'elenco aggiornato degli Enti gerenti le strutture residenziali e comunità terapeutiche psichiatriche di cui trattasi, comprensivo anche dell'Ente "Provincia Religiosa San Benedetto di Don Orione" e dell'Ente "Istituto David Chiossone Onlus", e l'indicazione del budget assegnato e già autorizzato a ciascun Ente gestore per l'intero anno 2013;
 - attestavano la regolarità della documentazione autorizzatoria delle Strutture per le quali viene richiesto il convenzionamento;
- con note prot. n. 155933 del 21/11/2013, n. 156116 del 21/11/2013, n. 160954 del 03/12/2013, n. 165061 del 11/12/2012, n. 34009040 del 16/12/2013 e n. 34009475 del 16/12/2013, agli atti, rispettivamente Residenze Anni Azzurri già Redancia srl, M.C.G. srl, Residenza Protetta Prà Ellera srl, Fides Medica SpA, Il Fiocco S.c.a.r.l, Prora S.r.l, Villa Ridente S.r.l., manifestavano interesse alla stipula del nuovo contratto di durata triennale, giusta DGR n. 1031/2013;

Ritenuta la necessità di:

- prendere atto dello schema tipo di contratto per la fornitura di prestazioni residenziale/semiresidenziale a pazienti psichiatrici adottato dalla Regione Liguria con DGR n. 1031 del 5/08/2013 allegato A) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- autorizzare la stipula, dei nuovi contratti di durata triennale dalla data di sottoscrizione con gli Enti gerenti elencati nella tabella allegato B) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento alle condizioni di cui al citato allegato A);
- dare atto che l'autorizzazione dei costi afferenti il 2013 per l'espletamento delle prestazioni di cui trattasi è già avvenuta con determinazioni dirigenziali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze n. 621 del 16/04/2013, n. 622 del 16/04/2013, n. 1253 del 01/08/2013 e n. 1522 del 24/09/2013;
- riservarsi di assumere debite autorizzazioni di spesa per gli anni successivi ad intervenuta comunicazione da parte della Regione Liguria delle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale;

Visto l'art. 4 della Determinazione n. 4 del 7/07/2011 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) a mente della quale non sono applicabili ai contratti del tipo in oggetto gli obblighi di cui all'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

Visto il D.Lgs 30/12/1992, n° 502 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 08/02/1995 n° 10 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 07/12/2006 n° 41 e successive modificazioni;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. di prendere atto dello schema tipo di contratto per la fornitura di prestazioni residenziale/semiresidenziale a pazienti psichiatrici adottato dalla Regione Liguria con DGR n. 1031 del 5/08/2013 allegato A) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di autorizzare la stipula di durata triennale, dalla data di sottoscrizione, dei nuovi contratti con gli Enti gerenti le strutture residenziali/semiresidenziali e le comunità terapeutiche di assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche operanti nel territorio regionale elencati nella tabella allegato B) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ed alle condizioni di cui al relativo schema allegato A);

3. di dare atto che l'autorizzazione dei costi afferenti l'anno 2013 per l'espletamento delle prestazioni di cui trattasi è già avvenuta con determinazioni dirigenziali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze n. 621 del 16/04/2013, n. 622 del 16/04/2013, n. 1253 del 01/08/2013 e n. 1522 del 24/09/2013;
4. di riservarsi di assumere debite autorizzazioni di spesa per gli anni successivi ad intervenuta comunicazione da parte della Regione Liguria delle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale;
5. di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e alla Struttura Complessa Bilancio e Contabilità per gli adempimenti di rispettiva competenza;
6. di riservarsi di trasmettere copia dei contratti sottoscritti alla competente Struttura del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria;
7. di dare, infine, atto che la presente deliberazione è composta da numero 6 pagine e dall'allegato A) di numero 10 pagine, dell'allegato B) di numero 1 pagina per complessive numero 17 pagine.

IL DIRETTORE GENERALE
 (Dott. Corrado BEDOGNI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 (Avv. Piero Giuseppe REINAUDO)

IL DIRETTORE SANITARIO
 (Dott.ssa Ida GROSSI)

IL DIRETTORE S.C. AFFARI GENERALI
 (Avv. Giovanna DEPETRO)

Visto: per conformità alle direttive ed agli indirizzi aziendali
 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
 (Dott. Davide AMODEO)

Visto per la verifica della regolarità contabile
 IL DIRETTORE
 S.C. 'BILANZO E CONTABILITA'
 (Rag. Maria Angela CANEPA)

Pubblicata all'Albo dalla data

del 19 DIC, 2013

Il Responsabile

ALL. A)

SCHEMA N. NP/15693 DEL PROT. ANNO 2013	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio
--	--

ALLEGATO D

**SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER LA FORNITURA DI
PRESTAZIONI RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI A PAZIENTI PSICHIATRICI**

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale _____, con sede in _____, Via _____ - CAP _____, codice fiscale/P.IVA n. _____, di seguito più brevemente denominata "ASL", in persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro tempore _____

E

la Struttura " _____ " con sede in _____ Via _____ - CAP _____, codice fiscale/P.IVA n. _____ di seguito più brevemente denominata "Struttura", in persona del legale rappresentante pro tempore _____

PREMESSO CHE

- ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., l'ASL intende avvalersi delle prestazioni di assistenza erogate dalla Struttura al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai propri utenti;
- la Struttura risulta autorizzata come residenza psichiatrica _____ [Struttura extra ospedaliera post acuti (SEPA), Comunità Terapeutica Riabilitativa(CTR), Centro Diurno (CD), Residenza Sanitaria Assistita Psichiatrica (RSA Psichiatrica), Residenza Protetta (RP), Comunità Alloggio per Utenti Psichiatrici (CAUP)] per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali di ricovero e cura con provvedimento del Comune di _____ n. _____ del _____ ed accreditata con DGR n. _____ del _____;
- la Struttura esplica funzioni di assistenza sanitaria a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 2, lett. a) del D.lgs.502/92 e ss.mm.ii.;
- la Struttura è tenuta a rispettare i parametri di personale e i tempi assistenziali previsti dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii.;
- le Parti confermano e ribadiscono l'attribuzione al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze dell'ASL (di seguito più brevemente denominato DSMD) del ruolo di responsabile:
 1. dell'inserimento dei pazienti nelle sedi gestite dalla Struttura e della verifica dell'andamento dei connessi trattamenti;
 2. della verifica dell'attività erogata nell'ambito dei processi e protocolli diagnostici e di valutazione di esito destinati ad ottimizzare l'appropriatezza e l'efficacia degli inserimenti, mediante la corretta definizione di obiettivi, metodi di valutazione, criteri di selezione ed orientamento per l'accesso alle varie forme di trattamento;
 3. in particolare tra l'ASL e la Struttura si convengono gli obiettivi di salute e si definiscono i programmi di integrazione di seguito specificati, i quali trovano applicazione secondo le modalità definite e descritte nel presente contratto:
 - presa in carico di soggetti con problematiche di carattere psichiatrico, i quali necessitano di particolare assistenza socio sanitaria finalizzata ad una migliore qualità della vita tramite formulazione e realizzazione di progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati, con l'eventuale coinvolgimento del nucleo familiare;
 - erogazione di prestazioni a carattere residenziale e/o semiresidenziale di assistenza psichiatrica, assistenza infermieristica e tutelare, di animazione e socializzazione;
- l'ASL è disponibile alla stipula del presente contratto, approvato con propria deliberazione n. _____ del _____.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO
05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1

(Oggetto del contratto)

Le Parti con il seguente contratto determinano:

- il numero massimo dei posti messi a disposizione dell'ASL da parte della Struttura _____ [Struttura extra ospedaliera *post acuti (SEPA), Comunità Terapeutica Riabilitativa(CTR, Centro Diurno (CD), Residenza Sanitaria Assistita Psichiatrica (RSA Psichiatrica), Residenza Protetta (RP), Comunità Alloggio per Utenti Psichiatrici (CAUP)*];
- le prestazioni erogabili e le relative modalità di assistenza;
- i termini e le modalità di remunerazione;
- le tipologie di attività che la Struttura si impegna ad assicurare nel rispetto dei requisiti fissati, con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi di attesa ed alla continuità assistenziale.

ARTICOLO 2

(Prestazioni erogabili e relative modalità)

La Struttura ha come finalità principale l'accoglienza di cittadini con problemi psichiatrici, 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.

La Struttura eroga quindi prestazioni sociosanitarie in continuità di cura.

In particolare assicura:

- **Prestazioni sanitarie in forma di:**
 1. assistenza medica specialistica garantita dai medici della struttura;
 2. nursing infermieristico 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 862/2011 e ss.mm.ii.).

ARTICOLO 3

(Posti contrattualizzati)

1. Il numero massimo dei posti messi a disposizione dell'ASL, che saranno occupati dall'ASL fino alla concorrenza del budget annuale di cui al successivo comma 3., è fissato fino a massimo n. _____ posti, così ripartito:
 - fino a massimo n. __ posti di Struttura extra ospedaliera post acuti (SEPA)
 - fino a massimo n. __ posti di Comunità Terapeutica Riabilitativa (CTR)
 - fino a massimo n. __ posti di Centro Diurno (CD)
 - fino a massimo n. __ posti di Residenza Sanitaria Assistita psichiatrica (RSA)
 - fino a massimo n. __ posti di Residenza Protetta (RP)
 - fino a massimo n. __ posti di Comunità Alloggio per Utenti Psichiatrici (CAUP).
2. I Centri Diurni e le strutture semiresidenziali, tenuto conto del tasso di assenza, possono accettare iscrizioni in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

3. La Struttura si impegna a riservare il numero di posti messi a disposizione con il presente contratto ad ospiti inseriti dall'ASL, fino alla concorrenza massima del budget annuale assegnato.

Il budget relativo alle prestazioni oggetto del presente contratto è definito annualmente in base alla valutazione dei limiti economico finanziari, sulla base delle indicazioni regionali finalizzate all'obiettivo del contenimento della spesa complessiva del Servizio Sanitario Regionale ed è comprensivo degli eventuali aumenti tariffari decisi durante l'anno solare dalla Giunta Regionale.

Le parti concordano comunque che il presente contratto non viene revocato per i posti contrattualizzati eventualmente non occupati, per il raggiungimento del limite massimo di budget annuale assegnato, che la struttura può coprire con inserimento di pazienti a trattativa privata, previa comunicazione al DSMD.

Per l'anno _____ il budget assegnato ammonta a € _____.

Tale limite di spesa può essere superato nei seguenti casi:

- per particolari situazioni di urgenza ed emergenza valutate tali dall'ASL in accordo con il Comune interessato laddove sia prevista la compartecipazione alla spesa;
- per eventuali rientri di pazienti inseriti fuori regione;
- per effetto dell'incremento di posti letto contrattualizzati correlati a dismissione di strutture pubbliche, nei limiti della disponibilità economico-finanziaria e previa valutazione dei costi-benefici.

La Struttura si impegna a comunicare, entro il termine perentorio di 30 giorni, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie oggetto del presente accordo.

Nel qual caso sarà facoltà dell'ASL procedere alla revisione unilaterale dell'accordo stesso, adeguandolo alla nuova situazione di fatto, risolvendolo o recedendo dallo stesso.

ARTICOLO 4

(Requisiti autorizzativi e di accreditamento)

1. La Struttura è tenuta al rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dalla vigente normativa nazionale e regionale per le attività oggetto del presente contratto.
2. La Struttura si impegna, altresì, ad adeguare la propria attività agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa nazionale e regionale ai fini dell'accreditamento di cui all'art. 8 quater del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e ad effettuare tempestivamente tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria necessari al corretto espletamento del servizio a strutture, impianti, attrezzature ed arredi nel rispetto della vigente normativa.
3. La Struttura è tenuta altresì al rispetto dei requisiti in materia di sicurezza previsti dalla normativa vigente.
4. La Struttura è tenuta a garantire, con oneri a proprio carico e nel rispetto della normativa vigente, il ritiro, trasporto e smaltimento dei rifiuti di qualsiasi natura dalla stessa prodotti.
5. La Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente contratto secondo i parametri e le indicazioni forniti dalla Regione Liguria.
6. I tempi assistenziali per ciascuna persona indicati sono da intendersi come attività di cura ed assistenza prestate direttamente alla persona – con esclusione del personale addetto alle attività alberghiere ed ai servizi amministrativi - (residenzialità 7 giorni su 7 sulle 24 ore, semiresidenzialità almeno 5 giorni su 7 di norma sulle 7 ore, comprensive di attività di équipe e di coordinamento), da garantirsi anche durante periodi di assenza per malattia, ferie ed aspettative del personale e comprendono la sorveglianza per la prevenzione delle emergenze sanitarie e dei rischi ambientali (incendi, etc.) di personale abilitato.
7. La tempistica prevista per il medico della struttura comprende i tempi per la funzione organizzativa di responsabile sanitario del Presidio.
8. La Struttura solleva l'ASL da qualsiasi eventuale obbligo e responsabilità per retribuzioni, contributi assicurativi e previdenziali, assicurazioni ed in genere da tutti gli obblighi risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari in materia di lavoro e di assicurazioni sociali del proprio personale, assumendone a proprio carico tutti gli oneri relativi.
9. La Struttura si impegna ad osservare nei riguardi di tutto il personale impiegato e, se cooperativa, anche nei confronti dei

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

05/08/2013 (Dot.ssa Monica Lamoncini)

soci, le disposizioni della normativa vigente.

10. Il personale addetto ai servizi oggetto del presente contratto dovrà risultare in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa regionale vigente e dovrà mantenere in servizio un contegno irreprensibile e decoroso.
11. L'ASL si riserva il diritto di compiere, in ogni momento e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli per verificare il mantenimento ed il rispetto dei requisiti autorizzativi di cui ai commi precedenti, per la valutazione della qualità dell'assistenza erogata in rapporto alla complessità clinica del paziente.
12. La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'ASL presso la struttura. Al termine delle operazioni viene redatto un apposito verbale, in contraddittorio con il legale rappresentante della struttura o suo delegato.
13. L'accertamento del mancato rispetto del contratto comporta, previa diffida ad adempiere, la risoluzione del contratto stesso con contestuale comunicazione alla Giunta Regionale per i provvedimenti di competenza, se entro quindici giorni lavorativi dalla diffida non si ritorna ai termini del contratto.

ARTICOLO 5

(Sistema tariffario)

1. La quota sanitaria della tariffa giornaliera a carico dell'ASL, in base alla DGR 862/2011 e ss.mm.ii., ammonta ad
 - € ____/die per Struttura extra ospedaliera post acuti (SEPA) (ricoveri fino a 60 giorni derogabili fino ad un massimo di 90 giorni, esclusivamente quota sanitaria);
 - € ____/die per Comunità Terapeutica Riabilitativa (CTR) (programma terapeutico della durata massima di 36 mesi, esclusivamente quota sanitaria);
 - € ____/die per Centro Diurno (CD) (esclusivamente quota sanitaria);
 - € ____/die per Residenza Sanitaria Assistita psichiatrica (RSA);
 - € ____/die per Residenza Protetta (RP);
 - per la Comunità Alloggio per Utenti Psichiatrici (CAUP) la tariffa complessiva giornaliera è concordata tra ASL, Comuni ed Ente Gestore in relazione alla copertura assistenziale richiesta. La quota di compartecipazione a carico dell'utente è disciplinata dalla DGR 941/2012 e ss.mm.ii..
2. Tale quota resterà invariata per tutto il periodo di vigenza del presente contratto salvo conguaglio positivo o negativo in caso di successive determinazioni nazionali o regionali in merito, sempre nei limiti del budget annuale assegnato.
3. La quota di compartecipazione a carico dell'assistito ai sensi del DPCM 29 novembre 2001, è fissata, secondo quanto previsto dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii., come segue:
 - € ____/die per Residenza Sanitaria Assistita psichiatrica (RSA) (pari ad un'aliquota del 30% della tariffa complessiva);
 - € ____/die per Residenza Protetta (RP) (pari ad un'aliquota del 60% della tariffa complessiva);
 - per le Comunità Alloggio per Utenti Psichiatrici (CAUP):
 - € 16,00/die per coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento (Legge 508/1988 e ss.mm.ii e punto 4.B della DGR 1848/2009);
 - per coloro che non beneficiano di tale indennità l'importo della compartecipazione è concordato tra ASL, Comuni ed Ente Gestore;
 - nelle Comunità Alloggio per Utenti Psichiatrici (CAUP) in cui gli ospiti sostengono le spese per la conduzione della Comunità, gli stessi sono esentati dalla compartecipazione e gestiscono direttamente tali oneri impegnandosi a tenere la registrazione delle spese.
 - per gli assistiti già inseriti in ospedali psichiatrici, rivalutati ai sensi della DGR 1352/1997 come pazienti psichiatrici ed inseriti in Residenza Sanitaria Assistita psichiatrica (RSA), Residenza Protetta (RP) o Comunità Alloggio per Utenti Psichiatrici (CAUP), la quota di compartecipazione a carico dell'assistito è pari ad € 5,00/die. La differenza rispetto alle aliquote previste dalla DGR n.1346/2009 è a carico rispettivamente:
 - del Fondo di solidarietà per le persone con gravi disabilità (DGR 1347/2009 e DGR 1848/2009 e ss.mm.ii.) per coloro che ne usufruiscono;
 - dell'ASL di riferimento per coloro che non accedono al Fondo.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

4. Agli effetti del pagamento della quota sopra indicata, la giornata di entrata e quella di uscita sono considerate come una sola giornata, qualunque sia stata l'ora del ricovero o della dimissione.
5. Qualora l'assistito sia assente motivatamente per episodi acuti o permessi terapeutici concordati con il servizio inviante, la quota sanitaria verrà diminuita del 25% per i giorni di assenza, per un massimo di 30 giorni continuativi, come previsto dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii..
6. La quota di compartecipazione a carico dell'utente, fatte salve le specificazioni previste dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii. per i ricoveri di sollievo e le assenze, deve essere determinata in relazione alle giornate di effettiva presenza e deve essere corrisposta all'ente gestore, ai sensi della DGR 862/2011 e ss.mm.ii..
7. Per gli assistiti con patologia psichiatrica sottoposte a procedimenti giudiziari in alternativa alla detenzione o sottoposte a misure di sicurezza ed inserite in Comunità Terapeutica Riabilitativa (CTR) o Residenza Sanitaria Assistita psichiatrica (RSA), il DSMD concorda con la struttura ospitante, in base al trattamento personalizzato, un incremento della tariffa relativa alla tipologia di offerta non superiore al 20%, sulla base dei criteri per l'applicazione della tariffa maggiorata per pazienti autori di reato approvati con DGR 941/2012;
8. La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate, fatta eccezione per quanto previsto dalla vigente normativa regionale.
9. Il materiale per le medicazioni ed eventuali presidi sanitari erogati secondo la normativa vigente sono compresi nella quota sanitaria e sono quindi forniti dalla Struttura. I presidi per l'incontinenza (pannoloni, traversa, ecc.) sono a carico dell'ASL.
10. L'ASL fornirà alla Struttura 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.
I farmaci antipsicotici atipici saranno forniti dall'ASL solo dopo stesura di piano terapeutico da parte dei medici del DSMD, secondo la nota della Regione Liguria Prot. n. 146277/2982 del 25/10/2006.
11. Come previsto dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii., la famiglia dell'assistito o chi ne fa le veci sottoscrive con la struttura ospitante un'impegnativa in merito alla quota di compartecipazione a carico dell'utente. Laddove sia richiesto il concorso alla spesa del Comune di competenza, lo stesso deve essere coinvolto.
12. Qualsiasi onere relativo all'ottenimento del pagamento della quota di compartecipazione fa carico esclusivamente alla Struttura.
13. Le tariffe sanitarie saranno aggiornate tenendo conto del tasso programmato di inflazione, fatto salvo quanto previsto dalla normativa regionale vigente e dall'art.3 del presente contratto in riferimento al budget annuale, e si intendono al netto dell'IVA, qualora oggettivamente e/o soggettivamente dovuta secondo le norme vigenti.
14. Nelle Residenze Sanitarie Assistite psichiatriche (RSA) e Residenze Protette (RP), per i posti convenzionati viene sospesa l'assistenza del medico di medicina generale e la sua funzione nei confronti degli ospiti occupanti tali posti viene assolta dal Responsabile Sanitario della struttura, al quale è assegnato il ricettario esclusivamente per l'assistenza sanitaria dei suddetti ospiti della struttura.
15. La Struttura è tenuta a rendere pubbliche le tariffe applicate nella carta dei servizi od in altro materiale informativo, tenendo distinte la quota sanitaria da quella di compartecipazione, come previsto dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii. e non può chiedere compensi ad altro titolo.
16. 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, AAOO e ANPAS, CIPAS e CRI vigente alla data del trasporto.

ARTICOLO 6

(Ammissione dell'ospite)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

1. L'ammissione dell'ospite è decisa dal DSMD, nel rispetto di quanto previsto nella DGR 862/2011 e ss.mm.ii. e dalle disposizioni aziendali in materia, avvalendosi del Gruppo di coordinamento dipartimentale ASL – Strutture accreditate, previa relazione clinica firmata dal Direttore del DSMD referente del caso, in cui sono inserite diagnosi, prognosi, trattamento e sua prevista durata. Alla relazione deve essere allegato modulo compilato per il consenso informato firmato dall'assistito o da chi ne ha la tutela.
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 di intervento, secondo processi e protocolli diagnostici e di valutazione di esito concordati con il DSMD, tramite stesura di progetti terapeutici individuali. Tali 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 la Struttura, 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. 3 del presente contratto.
Il DSMD con le Strutture 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 dalla Struttura, comporta la facoltà per l'ASL di recedere dal presente accordo, previa attenta valutazione del caso.

ARTICOLO 7

(Privacy e nomina a Responsabile Esterno del Trattamento)

1. La Struttura nulla oppone ad essere designata da parte dell'ASL, quale Titolare del Trattamento, "Responsabile esterno del trattamento dati personali", ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii, relativamente alle operazioni di trattamento necessarie nell'ambito dell'operatività del presente contratto.
2. La Struttura dichiara sin d'ora di essere soggetto che, per esperienza, capacità ed affidabilità, è in grado di fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza. Ciò premesso, la stessa dichiara, irrevocabilmente, di essere disposta accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente contratto.
3. In virtù di tale nomina, la Struttura si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuizioni di cui al citato D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii, adottando a tal fine ogni opportuna misura ed attenendosi alle istruzioni eventualmente impartite dal Titolare ed assicurando la stretta osservanza di tale impianto normativo da parte dei suoi Responsabili ed Incaricati.
4. La Struttura si impegna, altresì, a comunicare all'ASL, tempestivamente e comunque entro la data di attivazione del presente contratto, il nominativo e l'indirizzo e-mail di una o più persone fisiche individuate come referenti operativi dell'ASL titolare e/o di eventuali altri Responsabili Esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta.
5. 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.
6. La Struttura si impegna a garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi resi, il rispetto delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché il rispetto del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalità del trattamento dei dati sensibili e di misure minime di sicurezza.

ARTICOLO 8

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

1. La Struttura è tenuta ad assolvere il debito informativo necessario ad assicurare il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della verifica dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata, come anche previsto dalla DGR

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Telli)

05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

- 862/2011 e ss.mm.ii., nonché, ai fini della valutazione complessiva dei risultati raggiunti, al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative.
2. Il DSMD al momento dell'ingresso si impegna ad inviare una relazione dettagliata in cui vengono specificati criteri diagnostici e storia clinica del paziente. La Struttura a sua volta si impegna ad inviare agli operatori del DSMD una relazione periodica sull'andamento del percorso, e una relazione conclusiva sull'esito del trattamento.
 3. La Struttura si impegna inoltre a trasmettere sia alla Direzione del DSMD sia alla struttura di detto Dipartimento _____ competente dell'ASL, i seguenti dati entro e non oltre il decimo giorno del mese successivo a quello di riferimento:
 - ▷ inserimenti nel mese (nominativo, data e tipo di inserimento)
 - ▷ uscite nel mese (nominativo, data e tipo) con i seguenti dati:
 - dimissioni programmate (secondo termine del progetto riabilitativo individuale)
 - dimissioni anticipate (interruzione del programma dopo tre/sei mesi)
 - trasferimento temporaneo dell'assistito per cura presso struttura sanitaria (ospedale)
 4. In particolare, in caso di abbandono definitivo del posto per volontà dell'utente o per dimissioni a qualunque titolo, tale comunicazione potrà dar luogo all'occupazione del posto, nei termini e secondo le modalità definite dalla Commissione interna al DSMD all'uopo preposta. La dimissione del paziente deve essere concordata con il DSMD.
 5. Nel caso il paziente dimesso necessiti di assistenza domiciliare ad alto contenuto sanitario-assistenziale la Struttura è tenuta a comunicare preliminarmente la dimissione al medico curante ed al Distretto di riferimento e/o al DSMD.
 6. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'ASL e della Regione Liguria, secondo le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale nonché dal presente contratto.
 7. Il debito informativo dell'attività assistenziale è assolto nel rispetto dei seguenti principi:
 - a) la Struttura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e statali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria;
 - b) la Struttura raccoglie e registra, nel rispetto della tutela della privacy, le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dalla competente Struttura del Dipartimento Salute e Servizi Sociali;
 - c) qualora, per esigenze di trattamento o per la natura del quadro clinico, l'assistito debba essere temporaneamente trasferito per cura e/o per quant'altro presso altra struttura sanitaria (ospedale, ecc.), deve esserne data tempestiva comunicazione, e comunque non oltre 24 h dal verificarsi dell'evento, all'ASL.
La Struttura si impegna a comunicare alla Direzione del DSMD ed alla Struttura _____ di detto Dipartimento, entro il termine massimo di 24 ore, ogni movimento inerente gli ospiti della Struttura secondo le modalità definite dalla Direzione. In particolare, in caso di liberazione definitiva di un posto-letto, tale comunicazione dà automaticamente luogo alla occupazione del posto stesso da parte dell'Ufficio del Dipartimento preposto, salvo contraria e giustificata motivazione addotta dalla Struttura.
 8. La Struttura si impegna a relazionare alla Direzione del DSMD ed alla Struttura _____ di detto Dipartimento in merito ad eventuali eventi avversi e/o sinistri occorsi a propri utenti inseriti dall'ASL con prognosi superiore a 30 giorni, fermo restando la piena assunzione da parte della Struttura stessa degli oneri nascenti dagli stessi, compresi quelli assicurativi, come previsto infra.
 9. La Struttura si impegna a monitorare e trasmettere secondo le indicazioni fornite dalla Regione Liguria e dall'ASL e nel rispetto della tempistica definita, i dati relativi al monitoraggio di eventi avversi, sinistri, eventi sentinella e coperture assicurative relative.
 10. L'inadempimento ai debiti informativi di cui al presente articolo comporta la sospensione del pagamento dei trattamenti e, se entro quindici giorni lavorativi dalla diffida non si torna ai termini del contratto, si ha la risoluzione di diritto del contratto.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

05/08/2013 (Dott.ssa Monica Lamoncini)

ARTICOLO 9

(Sistema aziendale per il miglioramento della qualità)

1. La Struttura si impegna a garantire forme di partecipazione degli assistiti ai progetti terapeutico riabilitativi. Si impegna altresì ad assicurare le prestazioni sopra specificate, dirette alla tutela della salute del ricoverato, nel rispetto dei parametri di personale previsti dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii..
2. La Struttura si impegna a garantire la formazione continua del proprio personale inquadrato in ogni qualifica, definendo, in accordo con il Responsabile del DSMD il programma formativo, anche ai sensi di quanto previsto dalla DGRL 862/2011 e ss.mm.ii..
3. La Struttura si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive definite dalla Giunta Regionale e comunque nel rispetto dei seguenti principi:
 - revisione dei percorsi di cura: entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto.
La Struttura depositerà presso il DSMD i protocolli diagnostici e terapeutici adottati presso ciascuna delle sue Unità funzionali. Tali protocolli dovranno riguardare le patologie più frequenti e dovranno comunque corrispondere ad almeno il 40% della casistica trattata.
 - appropriatezza delle prestazioni: le parti si impegnano affinché il ricovero e la sua durata siano oggettivamente adeguati alle necessità diagnostiche e terapeutiche degli assistiti, curando il raccordo e l'integrazione fra l'assistenza residenziale, l'assistenza territoriale e domiciliare. La Struttura si impegna ad adottare, in via ordinaria, il metodo della verifica e della revisione della qualità e della quantità delle prestazioni rese, nonché i protocolli di valutazione dell'appropriatezza degli inserimenti effettuati.

ARTICOLO 10

(Pagamenti)

1. Il pagamento delle quote sanitarie dovrà essere effettuato entro il termine massimo dalla ricezione delle fatture mensili previsto dalla vigente normativa, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nelle fatture stesse, in base alla quota di ciascun ospite, da redigersi su appositi modelli debitamente firmati.
2. Sulla fattura mensile dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".
3. Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere. In ogni caso, qualora dovesse maturare il diritto per la Struttura ad addebitare fatture di interessi di mora per ritardato pagamento, si applicheranno le disposizioni di legge vigenti in materia.
4. E' fatta salva la facoltà della ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogniqualvolta siano in corso contestazioni formali circa gli adempimenti/requisiti di cui al presente contratto, o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria.

ARTICOLO 11

(Risoluzione, recesso, rescissione, decadenze)

1. Si applicano al rapporto disciplinato nel presente contratto le decadenze e le cause di recesso, rescissione e risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dall' articolo 1453 e seguenti del Codice Civile. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla Struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'ASL le proprie controdeduzioni.
2. In sede di contestazione potrà essere fissato un termine per la regolarizzazione del servizio, trascorso inutilmente il quale, l'ASL avrà facoltà di trattenere fino al 20% dell'importo dovuto per il periodo e le prestazioni contestate (salva diversa valutazione del maggior danno verificatosi e/o scelta di attivazione della risoluzione del contratto).
3. Si applicano al presente contratto le cause di rescissione previste dal Codice Civile.
4. Resta altresì ferma la facoltà per l'ASL di dichiarare risolto il contratto ex art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

- ▷ in caso di riscontrati e reiterati inadeguati livelli quali-quantitativi del servizio (con obbligo della Struttura di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dal contratto fino a diverse specifiche disposizioni dell'ASL);
- ▷ in caso di gravi e/o ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dell'ASL;
- ▷ in caso di grave e/o reiterata imperizia e/o negligenza, frode e/o dolo nell'esecuzione degli obblighi contrattuali, oggetto di formale contestazione da parte dell'ASL;
- ▷ in caso di interruzione arbitraria, seppur temporanea, di attività essenziale per assicurare la tutela fisica e la salute degli ospiti ;
- ▷ in caso di revoca dell'autorizzazione al funzionamento e/o di revoca (e/o mancata concessione) dell'accreditamento istituzionale e/o di accertamento del mancato possesso dei requisiti di cui all'art. 4;
- ▷ in caso di stipula di contratti con gli assistiti correlati al presente e contenenti disposizioni non conformi a quanto previsto dal presente contratto.

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

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

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

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

ARTICOLO 12

(Controversie)

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

ARTICOLO 13

(Durata)

1. Il presente contratto ha durata triennale dal _____ fino al _____.
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 contratto, se ritenuto di interesse da ambedue i contraenti, in tempo utile ad evitare disfunzionali periodi di vacanza contrattuale.
2. Durante la vigenza del presente contratto, le Parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto *in qualsiasi momento purché ciò consti da appendice al contratto stesso adottata con formale delibera*. Le Parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente contratto tutte le modifiche che verranno introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell'attività.
3. Nel caso in cui siano emanate norme legislative o regolamentari, ovvero qualora siano adottati atti amministrativi o linee guida regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, le Parti si impegnano ad incontrarsi entro 15 giorni dalla pubblicazione di tali provvedimenti per modificare e integrare il contratto medesimo.
4. In tali casi le parti contraenti hanno facoltà, entro 30 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da comunicare alla controparte ed al Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione. Ferme restando le rimanenti ipotesi di recesso previste dal presente contratto.

ARTICOLO 14

(Norme residuali, coperture assicurative e registrazione)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

SCHEMA N. NP/15693
DEL PROT. ANNO 2013

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

1. Il contratto è redatto in duplice originale, uno per ciascun contraente. Una copia verrà trasmessa alla competente Struttura del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione.
2. Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto, si rinvia alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
3. Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dalla Struttura in relazione al presente contratto grava esclusivamente sulla stessa, così come gli oneri economici di eventuali coperture assicurative. L'ASL pertanto non potrà in alcun modo essere gravata dagli stessi e dovrà in ogni caso essere garantita e manlevata dalla Struttura per eventuali richieste di terzi.
4. Il presente atto, a valere quale scrittura privata tra le parti, viene redatto in duplice originale ed in bollo, quando dovuto, a spese del contraente e verrà registrato in caso d'uso a cura e spese della parte richiedente, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/4/86 n. 131.

Letto, confermato e sottoscritto

Azienda Sanitaria
Il Direttore Generale

(_____)

Struttura
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 3 (Posti contrattualizzati)

ARTICOLO 4 (Requisiti autorizzativi e di accreditamento)

ARTICOLO 5 (Sistema tariffario)

ARTICOLO 7 (Privacy e nomina a Responsabile Esterno del Trattamento)

ARTICOLO 8 (Debito informativo, modalità di registrazione e codifica delle prestazioni, responsabilità del trattamento dati)

ARTICOLO 10 (Pagamenti)

ARTICOLO 11 (Risoluzione, recesso, rescissione, decadenze)

ARTICOLO 12 (Controversie)

ARTICOLO 13 (Durata)

ARTICOLO 14 (Norme residuali, tracciabilità dei flussi finanziari, coperture assicurative)

Azienda Sanitaria
Il Direttore Generale

(_____)

Struttura
Il Legale Rappresentante

(_____)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Telli)

Data - IL SEGRETARIO

05/08/2013 (Dott.ssa Monica Limoncini)

AR(B)

ASSISTENZA RESIDENZIALE E COMUNITA' TERAPEUTICHE A PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE						
ENTE GERENTE	SEDE LEGALE e P.I./C.F.	STRUTTURE	SEDI STRUTTURE	POSTI DA CONTRATTUALIZZARE	IMPORTO BUDGET 2013	
Istituto "David Chiossoni" per ciechi e ipovedenti Onlus	Genova, Corso Armellini 11 partita iva 02388850105 e codice fiscale 80018010100	"Il Caprifoglio"	Genova, Salita Nuova N.S. del Monte, n. 8	42 posti RSA	€ 1.202.115,00	
Provincia Religiosa S. Benedetto - Piccolo Cottolengo di Don Orione	Genova, Via Paverano 55 partita iva / codice fiscale 00543850101	"Villaggio della Carta dei Camaldoli"	Genova, Via P. Bergolini, n. 250	24 posti RSA	€ 966.791,00	
FIDES MEDICA S.p.A.	Piombino (LI) P.za Verdi n. 14 (sede amm.va Genova, Piazza Portello, n. 6/2) partita iva 01166430106	"Villa Santa Maria"	Campomorone (GE), Via Martiri della Libertà, n. 189r,	40 posti CT	€ 1.876.645,00	
PRORA S.r.l.	Genova, Via Lomellini, n. 2/4 partita iva 03634040103	"Villa del Principe"	Genova, Via Peschiera, n. 6	8 posti SEPA	€ 429.843,00	
IL FIOCCO Società Consortile a r.l.	Genova, Via Cesare, n. 2/39 partita iva 03562050108	"Villa Caterina"	Genova, Via G. Fedelini, n. 73	4 posti CT DCA	€ 237.000,00	
M.C.G. S.r.l.	Genova, Salita degli Angeli, n. 113 partita iva 01433310990	"Skipper"	Masone (GE), Via Valle Stura, n. 10	6 posti Centro Diurno DCA		
RESIDENZA PROTETTA "PRA' ELLERA" S.r.l.	Genova, Salita degli Angeli, n. 113 partita iva 00868750092	"Villa degli Angeli"	Genova, Salita degli Angeli, n. 113	15 posti CT	€ 699.730,00	
RESIDENZE ANNI AZZURRI S.r.l.	Cairo Montenotte (SV), Strada Prà Ellera, n. 17 partita iva 00868750092	"Pra' Ellera"	Cairo Montenotte (SV), Strada Prà Ellera, n. 17	39 posti RSA	€ 1.115.215,00	
		"Redancia 1"	Sassello (SV), Località La Carta, n. 37	41 posti RSA	€ 1.166.826,00	
		"Redancia 2"	Miliglia (SV), Via Battaglia, n. 55	17 posti CT	€ 778.575,00	
		"Redalloggio"	Varazze (SV), Via Pero n. 148			
VILLA RIDENTE S.r.l.	Abissola Marina (SV), Via Donzetti, n. 29 partita iva 00420000093	"Villa Ridente"	Abissola Marina (SV), Via Donzetti, n. 29	12 posti CT		
				11 posti di CT	€ 1.425.401,00	
				8 posti di CT		
				10 posti di CT	€ 465.161,00	
				TOTALE	10.363.302,00	

8