

DELIBERAZIONE N. 360 DEL 26 LUG 2017

**OGGETTO: Presa d'atto della deliberazione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) n. 43 del 8/05/2017 come modificata dalle n. 56 del 15/06/2017 e n.72 del 11/07/2017 e relativi allegati. Proroga dei contratti con le strutture accreditate per le aree AIDS, Dipendenze, Salute Mentale afferenti al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze. Provvedimenti conseguenti.**

### IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e del Direttore della Struttura Complessa Affari Generali;

Premesso che:

- l'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"*) stabilisce che 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;
- pertanto, anche ai sensi della Legge 5/06/1990, n. 135 (*"Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'Aids"*), del Decreto del Ministero della Sanità 13/09/1991 e del Decreto del Presidente della Repubblica 14/09/1991, nonché della deliberazione di Giunta della Regione Liguria n. 3577 del 11/08/1993, questa Azienda avviava le procedure per l'istituzione di rapporti in convenzione con strutture accreditate per l'assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS e sindromi correlate in fase non acuta;
- in particolare, in ottemperanza alla normativa, nazionale e regionale, testé richiamata, ed in linea con le direttive ed i finanziamenti regionali, questa Azienda ha provveduto alla stipula di contratti per l'assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS con "Fondazione Auxilium Onlus" e Fondazione "Centro di Solidarietà Bianca Costa Bozzo Onlus", quali Enti gestori di strutture accreditate per l'assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS e sindromi correlate in fase non acuta;
- in forza di deliberazione n. 695 del 2/12/2013, e successivo atto di appendice e modifica approvato con deliberazione n. 572 del 10/09/2014, questa Azienda ha stipulato nuovi contratti con i suddetti Enti gestori, sulla base dello schema tipo per la fornitura di prestazioni di comunità alloggio a pazienti malati di AIDS e sindromi correlate, adottato dalla Regione Liguria con Deliberazione di Giunta n.1031 del 5/08/2013;
- i sopra richiamati contratti sono giunti a naturale scadenza il 1/12/2016 e sono stati prorogati, con deliberazione aziendale n.807 del 30/11/2016, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato dall'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), nelle more della riorganizzazione del sistema sanitario regionale secondo le prescrizioni di cui alla Legge Regione Liguria 29/7/2016, n. 17 (*"Istituzione dell'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria"*);
- l'art.117 del Decreto del Presidente della Repubblica 9/10/1990, n.309 (*"Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"*) prevede che l'esercizio delle funzioni di prevenzione, riabilitazione e reinserimento delle persone tossicodipendenti, nonché la realizzazione di ogni altra opportuna iniziativa della Regione o degli Enti

Locali in materia, possano essere attuati mediante apposite convenzioni tra le Aziende Sanitarie Locali e gli Enti, cooperative di solidarietà sociale o associazioni, iscritte in apposito albo regionale;

- conseguentemente, ai sensi dei richiamati art.8 bis del Decreto Legislativo 30/12/1992, n.502 e art.117 del Decreto del Presidente della Repubblica 9/10/1990, n. 309, ed in linea con le direttive ed i finanziamenti regionali, questa Azienda ha provveduto alla stipula di contratti per l'assistenza residenziale/semiresidenziale a pazienti dipendenti da sostanze di abuso con i seguenti Enti gestori di strutture accreditate:
  - Associazione "A.F.E.T Aquilone" Onlus
  - Società Cooperativa Sociale "Centro di Solidarietà di Genova" Onlus
  - MA.RIS. Cooperativa Sociale
  - Associazione "Comunità San Benedetto al Porto"
  - Fondazione Centro di Solidarietà Bianca Costa Bozzo Onlus;
- in particolare, con deliberazioni n.642 dell'11/11/2013, n.289 del 15/05/2014, n.467 del 18/07/2014, n.467 del 18/07/2014, n.469 del 24/7/2014 e n.366 del 28/05/2015, questa Azienda ha provveduto alla nuova regolamentazione dei rapporti contrattuali con i suddetti Enti gestori sino al 10/11/2016, secondo lo schema tipo di contratto per la fornitura di prestazioni per l'assistenza residenziale/semiresidenziale a pazienti dipendenti da sostanze di abuso adottato dalla Regione Liguria con Deliberazione di Giunta n.1031 del 5/08/2013;
- tutti i sopra richiamati contratti, giunti a naturale scadenza il 10/11/2016, sono stati prorogati, con deliberazione aziendale n.808 del 30/11/2016, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato dall'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), nelle more della riorganizzazione del sistema sanitario regionale secondo le prescrizioni di cui alla Legge Regione Liguria 29/07/2016, n. 17 (*"Istituzione dell'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria"*);
- sempre nel generale quadro normativo in materia ed in linea con le direttive ed i finanziamenti regionali, questa Azienda, con deliberazione n.646 del 12/07/2012, ha, altresì, provveduto alla stipula di appositi contratti con i vari Enti gestori delle strutture residenziali/semiresidenziali e delle comunità terapeutiche psichiatriche situate nel territorio regionale;
- con la richiamata deliberazione di Giunta 5/08/2013, n.1031, la Regione Liguria ha approvato lo schema tipo di contratto per la fornitura di prestazioni residenziali/semiresidenziali a pazienti psichiatrici, da adottarsi da parte di tutte le Aziende Sanitarie Locali del territorio per la stipula dei propri contratti di durata triennale con le strutture private accreditate;
- conseguentemente, con deliberazione 18/12/2013, n.738, questa Azienda ha provveduto alla nuova regolamentazione dei rapporti contrattuali, sino al 17/12/2016, con i seguenti Enti gestori delle strutture residenziali/semiresidenziali e delle comunità terapeutiche psichiatriche situate nel territorio di propria competenza:
  - Fides Medica S.p.a.
  - Prora S.r.l.
  - Istituto David Chiossone per Ciechi e Ipovedenti Onlus
  - Il Fiocco Società Consortile a r.l.
  - MCG S.r.l.
  - Provincia Religiosa San Benedetto di Don Orione
  - Residenza Protetta Prà Ellera S.r.l.
  - Residenze Anni Azzurri S.r.l.
  - Villa Ridente S.r.l.

secondo il suddetto nuovo schema tipo regionale;

- tutti i sopra richiamati contratti, giunti a naturale scadenza il 17/12/2016, sono stati prorogati, con deliberazione aziendale n.841 del 14/12/2016, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato dall'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), nelle more della riorganizzazione del sistema sanitario regionale secondo le prescrizioni di cui alla Legge Regione Liguria 29/07/2016, n. 17 (*"Istituzione dell'Azienda Sanitaria della*

*Regione Liguria (A.Li.sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”);*

Vista la, più volte richiamata, Legge Regione Liguria 29/07/2016, n.17 e, in particolare, l’art. 3 a mente del quale sono state attribuite alla neo istituita Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) le funzioni, tra le altre, di “*definizione e stipula degli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati anche con riferimento al sistema di remunerazione delle prestazioni e in generale al sistema del rimborso per prestazione e sistemi connessi e correlati*”;

Visto, altresì, l’art. 12 di detta Legge Regionale che attribuisce a A.Li.Sa. il termine di centottanta giorni per il riordino delle funzioni e l’organizzazione delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale, nonché per la “*ristrutturazione della disciplina in materia di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie*”;

Dato atto che:

- con deliberazione n. 43 del 8/05/2017, A.Li.Sa.
- ha approvato il documento, allegato sub A) alla medesima deliberazione, recante “*Modalità applicative del programma operativo*”, che contiene le ulteriori indicazioni, integrazioni e specificazioni esecutive del programma operativo in materia di attività contrattuale, individua questa Azienda quale Ente capofila, incaricato di gestire alcuni accordi contrattuali in nome e per conto di A.Li.Sa, e fornisce alle Aziende sanitarie interessate l’indicazione del rispetto, in sede di stipula dei contratti, delle indicazioni previste nel documento medesimo da intendersi vincolanti per tutte le parti contrattuali e per tutte le Aziende Sociosanitarie del Servizio Sanitario Regionale;
- ha approvato gli schemi tipo di contratto, comprensivi di scheda budget e scheda indicatori di qualità assistenziale, per l’area sociosanitaria (n.5 schemi tipo per aree Anziani, Disabili, Psichiatrici, Dipendenze e AIDS) e per l’area sanitaria (n.1 schema tipo per area ambulatoriale e ospedaliera);
- ha dato atto che, con la sottoscrizione dei nuovi accordi contrattuali, le strutture che erogano prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale accettano le tariffe *ratione temporis* vigenti;
- ha stabilito che le determinazioni relative a regolazioni di assenze, pazienti psichiatrici e disabili ultrasessantacinquenni e dotazione del personale nelle strutture sociosanitarie sulla base dei minutaggi riferiti ai posti accreditati effettivamente occupati, come espressamente indicate nel suddetto documento, allegato sub A) alla medesima deliberazione, saranno direttamente ed immediatamente applicabili a tutti i soggetti gestori, essendosi gli stessi impegnati, in sede di stipula dei contratti, in essere o scaduti, di cui alla richiamata deliberazione di Giunta della Regione Liguria n. 1031 del 5/08/2013, ad apportare agli stessi tutte le modifiche introdotte con provvedimento regionale, sia per quanto attiene alle tariffe che per quanto riguarda le condizioni di esercizio dell’attività;
- ha definito, in considerazione della complessità delle procedure attuative di revisione dell’attuale sistema di offerta privata accreditata sanitaria e sociosanitaria e della numerosità dei soggetti coinvolti nelle relative necessarie attività di elaborazione e condivisione dei contenuti innovativi alla base della nuova regolazione degli assetti contrattuali, la decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei nuovi contratti al 1° luglio 2017, con la precisazione che il budget indicato per ciascun soggetto erogatore è assegnato per l’intera annualità 2017 e che il sistema di regressione tariffaria è applicato anch’esso su base annuale;
- ha ridefinito al 30/06/2017, nelle more dell’avvio delle nuove modalità contrattuali, gli effetti giuridici ed economici dei previgenti accordi contrattuali, con la precisazione che il budget 2017 per ciascun soggetto erogatore è quello indicato nella scheda budget allegata al nuovo schema contrattuale e che il sistema di regressione tariffaria sarà comunque applicato su base annuale;

- con deliberazione n.56 del 15/06/2017, A.Li.Sa:

- ha dato atto che, nelle more delle attività propedeutiche alla sottoscrizione degli schemi contrattuali, approvati con la richiamata deliberazione n. 43 del 8/05/2017, sono pervenute, da parte di diversi soggetti erogatori, osservazioni e richieste di modifica/integrazione dei loro contenuti;
- ha, conseguentemente, ritenuto opportuno avviare una analisi valutativa, eventualmente anche attraverso l'attivazione di specifici tavoli tecnici di confronto, finalizzati alla condivisione, con i soggetti interessati, dei contenuti contrattuali oggetto di osservazioni ed al superamento, in tempi brevi, di interpretazione degli stessi non coerenti con lo spirito dei provvedimenti adottati da A.Li.Sa. medesima;
- ha considerato che le tempistiche richieste da detta attività di approfondimento sono prevedibilmente non compatibili con quelle individuate dalla sottoscrizione dei contratti in oggetto;
- ha, conseguentemente, ritenuto di sospendere provvisoriamente l'efficacia della precedente deliberazione n. 43 del 8/05/2017, per il tempo strettamente necessario allo svolgimento delle attività di approfondimento di cui sopra e, comunque, non oltre trenta giorni decorrenti dalla data di approvazione del provvedimento deliberativo di sospensione;

- con deliberazione n. 72 del 11/07/2017, A.Li.Sa:

- ha dato atto che sono state espletate le attività valutative, previste dalla precedente propria deliberazione n.56 del 15/06/2017, in merito alle osservazioni e richieste pervenute da parte di diversi soggetti erogatori e associazioni di categoria;
- ha, in particolare, evidenziato che, in esito alle attività valutative espletate ed alle risultanze emerse da tale momento di confronto, sono stati individuati i contenuti della deliberazione n.43/2017 e dei relativi allegati che necessitano di precisazioni/integrazioni/modificazioni al fine di superare interpretazioni degli stessi non coerenti con lo spirito del provvedimento adottato;
- ha, conseguentemente, modificato e integrato i contenuti, nella parte motiva e nel dispositivo, della suddetta propria deliberazione n. 43/2017, come di seguito:

parte dispositiva punto 5 “[...] definire, in considerazione della complessità delle procedure attuative di revisione dell'attuale sistema di offerta privata accreditata sanitaria e sociosanitaria e della numerosità dei soggetti coinvolti nelle relative necessarie attività di elaborazione e condivisione dei contenuti innovati alla base della nuova regolazione degli assetti contrattuali, la decorrenza degli effetti giuridici ed economici dei citati contratti al 1° agosto 2017, con la precisazione che il budget indicato per ciascun soggetto erogatore è assegnato per l'intera annualità 2017 e che sarà applicato il sistema di regressione tariffaria”;

parte dispositiva punto 6 [...] ridefinire al 31 luglio 2017, nelle more dell'avvio delle nuove modalità contrattuali, gli effetti giuridici ed economici dei previgenti accordi contrattuali, con la precisazione che il budget 2017 per ciascun soggetto erogatore è quello indicato nella scheda budget allegata al nuovo schema contrattuale e che sarà applicato il sistema di regressione tariffaria”;

- ha ritenuto, altresì, di sostituire integralmente il documento recante “Modalità applicative del programma operativo” (Allegato sub A alla deliberazione n. 43 del 8/05/2017) con la nuova versione del medesimo documento allegata sub A alla stessa deliberazione n. 72 del 11/07/2017;
- ha ritenuto, inoltre, di sostituire integralmente gli schemi tipo di contratto per le tipologie di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, comprensivi di scheda budget e scheda indicatori di qualità assistenziale (allegati B1, B2, B3, B4, B5 e B6 alla sopra citata deliberazione di A.Li.Sa. n. 43/2017) con la nuova versione dei medesimi documenti, allegata sub B1, B2, B3, B4, B5 e B6 alla stessa deliberazione di A.Li.Sa. n. 72 del 11/07/2017;
- ha dato atto che le restanti determinazioni, contenute nella propria deliberazione n. 43 del 8/05/2017, non sostituite dalla deliberazione n. 72 del 11/07/2017 in oggetto, si intendono confermate

Ritenuta la necessità:

- di prendere formalmente atto e di recepire integralmente i contenuti delle suddette deliberazioni di A.Li.Sa. n.43 del 8/05/2017 come modificata dalle n. 56 del 15/06/2017 e n.72 del 11/07/2017 e del relativo allegato sub A (*“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.)*), parte integrante e sostanziale sub1 anche della presente deliberazione, rinviando a successivi provvedimenti la presa d’atto degli schemi tipo di accordo contrattuale, comprensivi di scheda budget e scheda indicatori di qualità assistenziale, allegati alla suddetta deliberazione n.72 dell’11/07/2017;
- di autorizzare l’ulteriore proroga tecnica, per il periodo dal 1/01/2017 al 31/07/2017, come disposto dalla richiamata deliberazione di A.Li.Sa. n.72 del 11/07/2017, dei seguenti contratti con gli Enti gestori di strutture private accreditate:
  - contratti per l’assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS e sindromi correlate in fase non acuta, stipulati in forza di deliberazione aziendale n.695 del 2/12/2013 e prorogati, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato da A.Li.Sa., con deliberazione aziendale n. 807 del 30/11/2016;
  - contratti per l’assistenza residenziale/semiresidenziale a pazienti dipendenti da sostanze di abuso, stipulati in forza di deliberazioni aziendali n.642 dell’11/11/2013 e n. 467 del 18/07/2014, prorogati, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato da A.Li.Sa., con deliberazione aziendale n. 808 del 30/11/2016;
  - contratti per l’assistenza in strutture residenziali/semiresidenziali e in comunità terapeutiche psichiatriche, stipulati in forza di deliberazione aziendale n.738 del 18/12/2013 e prorogati, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato da A.Li.Sa., con deliberazione aziendale n.841 del 14/12/2016;
- di prendere formalmente e specificamente atto che, trattandosi di modifiche introdotte con provvedimento regionale e, segnatamente, dalla deliberazione di A.Li.Sa. n.72 del 11/07/2017, le determinazioni della stessa afferenti gli accordi contrattuali in proroga, per essi espressamente previste nelle modalità applicative ed ulteriori specificazioni del documento allegato sub A) *“Modalità applicative del programma operativo”* alla medesima deliberazione di A.Li.Sa. n.72/2017, sono direttamente ed immediatamente applicabili a tutti i soggetti gestori, come già espressamente previsto dallo schema tipo approvato con DGR n.1031 del 5.8.2013;
- di rinviare a successivi provvedimenti di questa Asl l’autorizzazione alla stipula dei nuovi contratti per i quali Asl 3 è stata individuata da A.Li.Sa quale capofila nei sopraccitati provvedimenti, a decorrere dal 1/08/2017, con gli Enti gestori delle strutture accreditate per l’assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS e sindromi correlate in fase non acuta, per l’assistenza residenziale/semiresidenziale a pazienti dipendenti da sostanze di abuso, e per l’assistenza in strutture residenziali/semiresidenziali e in comunità terapeutiche psichiatriche, sulla base dei relativi schemi tipo allegati sub B5-B4-B3 alla deliberazione di A.Li.Sa. n.72 del 11/07/2017 con ogni conseguenziale provvedimento;

Preso atto che, in allegato a nota di posta elettronica ID 53710531 del 23/05/2017, il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, effettuata la relativa istruttoria, anche in merito al possesso dei requisiti richiesti agli Enti gestori dalla vigente normativa per la contrattualizzazione, ha inoltrato alla Struttura Complessa Affari Generali il prospetto contenente l’elenco di tutti gli Enti gestori delle strutture accreditate per l’assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS e sindromi correlate in fase non acuta, per l’assistenza residenziale/semiresidenziale a pazienti dipendenti da sostanze di abuso, e per l’assistenza in strutture residenziali/semiresidenziali e in comunità terapeutiche psichiatriche interessati, precisando che i costi derivanti dai rapporti con i suddetti Enti gestori sono già stati regolamentati, per l’intero anno 2017, dai seguenti provvedimenti dirigenziali delle competenti Strutture aziendali afferenti al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze: nn. 546, 547, 548, 549, 704, 705, 707, 817/2017;

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 Decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni;

Vista la Legge Regione Liguria 08/02/1995 n. 10 e successive modificazioni;

Vista la Legge Regione Liguria 07/12/2006 n. 41 e successive modificazioni;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

- 1) di prendere formalmente atto e di recepire integralmente i contenuti delle deliberazioni di A.Li.Sa. n.43 del 8/05/2017 come modificata dalle n. 56 del 15/06/2017 e n.72 del 11/07/2017 e del relativo allegato sub A (*“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.)*), parte integrante e sostanziale sub 1 anche della presente deliberazione, rinviando a successivi provvedimenti la presa d’atto degli schemi tipo di accordo contrattuale, comprensivi di scheda budget e scheda indicatori di qualità assistenziale, allegati alla suddetta deliberazione n.72 dell’11/07/2017;
- 2) di autorizzare, per le motivazioni espresse in premesse, l’ulteriore proroga tecnica, per il periodo dal 1/01/2017 al 31/07/2017, dei seguenti contratti stipulati con gli Enti gestori di strutture accreditate:
  - contratti per l’assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS e sindromi correlate in fase non acuta, stipulati in forza di deliberazione aziendale n.695 del 2/12/2013 e prorogati, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato da A.Li.Sa., con deliberazione aziendale n.807 del 30/11/2016;
  - contratti per l’assistenza residenziale/semiresidenziale a pazienti dipendenti da sostanze di abuso, stipulati in forza di deliberazioni aziendali n. 642 dell’11/11/2013 e n. 467 del 18/07/2014, prorogati, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato da A.Li.Sa., con deliberazione aziendale n.808 del 30/11/2016;
  - contratti per l’assistenza in strutture residenziali/semiresidenziali e in comunità terapeutiche psichiatriche, stipulati in forza di deliberazione aziendale n.738 del 18/12/2013 e prorogati, sino al 31/12/2016, o successivo termine indicato da A.Li.Sa., con deliberazione aziendale n.841 del 14/12/2016;
- 3) di prendere formalmente e specificamente atto che, trattandosi di modifiche introdotte con provvedimento regionale e, segnatamente, con la deliberazione di A.Li.Sa. n.43 del 8/05/2017, come modificata dalle n. 56 del 15/06/2017 e n.72 del 11/07/2017 e relativi allegati, le determinazioni delle stesse afferenti gli accordi contrattuali in proroga, per essi espressamente previste nelle modalità applicative ed ulteriori specificazioni del documento allegato sub A) *“Modalità applicative del programma operativo”* alla medesima deliberazione di A.Li.Sa. n.72/2017, sono direttamente ed immediatamente applicabili a tutti i soggetti gestori, come già espressamente previsto dallo schema tipo approvato con DGR n.1031 del 5.8.2013;
- 4) di dare atto, altresì, che i costi presuntivamente derivanti dai rapporti con i suddetti Enti gestori sono già stati regolamentati, parimenti in via presuntiva, per l’intero anno 2017, con appositi provvedimenti dirigenziali delle competenti Strutture aziendali afferenti al medesimo Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e, segnatamente, con determinazioni dirigenziali nn.704 e 705 del 28/03/2017 (AIDS), nn.547, 548 e 549 del 15/03/2017 (Dipendenze), n.546 del 15/03/2017, n.707 del 28/03/2017 e n.817 del 12/04/2017 (Assistenza psichiatrica), e che, pertanto, dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi;
- 5) di rinviare a successivi provvedimenti di questa Asl l’autorizzazione alla stipula dei nuovi contratti per i quali Asl 3 è stata individuata da A.Li.Sa quale capofila nei sopraccitati provvedimenti, a decorrere dal 1/08/2017, con gli Enti gestori delle strutture accreditate per l’assistenza extra-ospedaliera ai malati di AIDS e sindromi correlate in fase non acuta, per l’assistenza residenziale/semiresidenziale a pazienti dipendenti da sostanze di abuso, e per l’assistenza in strutture residenziali/semiresidenziali e in comunità terapeutiche psichiatriche, sulla base dei relativi schemi tipo allegati sub B5-B4-B3 alla deliberazione di A.Li.Sa. n.72 del 11/07/2017 con ogni conseguenziale provvedimento;
- 6) di trasmettere il presente provvedimento all’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), nonché alla Struttura Complessa Bilancio e Contabilità per gli adempimenti di competenza;



- 7) di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul sito aziendale, ai sensi dell'articolo 41, comma 4°, del Decreto legislativo 14/03/2013, n. 33 e s.m.i.;
- 8) di dare, infine, atto che la presente deliberazione è composta da numero 7 (sette) pagine, dall'allegato A) di numero 15 (quindici) pagine per complessive n. 22 (ventidue) pagine.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Luigi Carlo BOTTARO)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Avv. Luigi BERTORELLO)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dr. Paolo CAVAGNARO)

IL DIRETTORE  
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE  
E DIPENDENZE  
(Dr. Marco VAGGI)

Visto  
per conformità alle direttive ed indirizzi aziendali  
IL DIRETTORE  
DIPARTIMENTO GIURIDICO  
(Avv. Rosa PLACIDO)

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

Visto per la verifica della regolarità contabile  
IL DIRETTORE  
S.C. BILANCIO E CONTABILITÀ  
(Dott. Stefano GREGO)

Pubblicata all'Albo dalla data

**31 LUG. 2017**

Il Responsabile

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



ALLEGATO A) alla Deliberazione n. 72 dell' 11/07/2017

## **MODALITA' APPLICATIVE DEL PROGRAMMA OPERATIVO IN MATERIA DI ATTIVITÀ CONTRATTUALE CON I SOGGETTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI E LE AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZIO ALLA PERSONA (A.S.P.)**

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

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

- rispetto delle vigenti norme statali finalizzate al conseguimento ed al mantenimento dell'equilibrio economico finanziario del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'attuazione degli interventi di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria, nel rispetto dei principi di:
  - a) efficace risposta agli effettivi fabbisogni sanitari e socio sanitari della popolazione assistita;
  - b) qualità, appropriatezza e tempestività delle prestazioni rese;
  - c) libertà di scelta del cittadino;
  - d) equità di accesso ai servizi sanitari e socio sanitari;
- i predetti principi debbono essere, altresì, coniugati con l'esigenza dei soggetti privati accreditati di poter orientare le proprie attività economiche rispetto ad un quadro di riferimento predefinito;
- A.Li.Sa., nella definizione e stipula degli accordi e dei contratti con gli erogatori pubblici e privati accreditati, deve:
  - a) prevenire sovrapposizioni e duplicazioni di offerta assistenziale;
  - b) ricercare una maggiore efficienza erogativa anche in relazione al dimensionamento e alla capacità produttiva dei singoli erogatori;
  - c) perseguire un'equa distribuzione dell'offerta di prestazioni al fine di garantire razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse;
  - d) favorire una riconsiderazione ed una organica programmazione dell'offerta assistenziale ligure volta a superare logiche meramente confermate o incrementalmente dei trend delle prestazioni erogate da ciascuno dei soggetti accreditati;

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

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

#### MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

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

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

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

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

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

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

#### **CONTRATTO UNICO REGIONALE**

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

Per l'anno 2017, in via transitoria, A.Li.Sa. stipula direttamente solo alcuni contratti riferiti a soggetti gestori che hanno unità di offerta ubicate in più ASL che, per la specificità dell'offerta, erogano prestazioni ad utenti di diverse ASL liguri, mentre la maggioranza dei contratti sono, di massima, prima concordati dalle singole ASL sulla base dei presenti indirizzi forniti da A.Li.Sa. e successivamente stipulati da A.Li.Sa. e sottoscritti da tutte le ASL. E' prevista la messa a regime dal 2018 con la stipula diretta da parte di A.Li.Sa..

Per il 2017 si confermano tutti i contratti prorogati ai sensi della D.G.R. n. 1183/2016 vigenti con le strutture private accreditate, a parte casi specifici dovuti a motivate esigenze sanitarie.

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

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

#### MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

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

La stipula dovrà avvenire esclusivamente nei confronti di strutture ubicate in ambito regionale, dovendosi escludere strutture fuori regione salvo autorizzazione di A.Li.Sa.

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

Si ridefiniscono al 31 luglio 2017, nelle more dell'avvio delle nuove modalità contrattuali, gli effetti giuridici ed economici dei previgenti accordi contrattuali, con la precisazione che il budget 2017 per ciascun soggetto erogatore è quello indicato nella scheda budget allegata al nuovo schema contrattuale e che il sistema di regressione tariffaria sarà comunque applicato su base annuale.

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

### **CONTRAENTI**

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

- Da A.Li.Sa. in qualità di committente;
- Dalla ASL di ubicazione dell'unità di offerta in qualità di parte contraente e responsabile per la gestione operativa del contratto;
- Dalle altre ASL.

### **MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:**

Per l'anno 2017, in via transitoria e per celerità di avvio delle procedure di negoziazione e sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'accordo contrattuale è sottoscritto dall'ente gestore della unità di offerta e:

- da A.Li.Sa. in qualità di committente;
- dalla ASL capofila in qualità di parte contraente e responsabile per la gestione operativa del contratto in nome e per conto di A.Li.Sa..

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

- Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della unità di offerta

Oppure

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

Oppure

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

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

Gli obblighi degli enti del Sistema Sanitario Regionale (SSR) relativamente alla corretta applicazione degli

accordi contrattuali si differenziano tra ALISA e le singole Aziende Sociosanitarie Liguri (ASL) nel modo seguente:

ALISA si impegna a:

- Rilevare, anche sulla base di dati epidemiologici, il fabbisogno dell'offerta sanitaria e/o sociosanitaria per tipologia di assistenza e definire i limiti di spesa per il SSR e per le ASL;
- Monitorare l'andamento delle prestazioni e dei relativi costi derivanti dagli accordi contrattuali;
- Coordinare, supervisionare e controllare i budget assegnati ai soggetti gestori per la/le unità di offerta;
- Stabilire a livello regionale le tariffe che remunerano le diverse tipologie di prestazione;
- Adottare indicatori di valutazione della qualità dell'offerta;
- Accertare il mantenimento dei requisiti di accreditamento secondo le disposizioni vigenti;
- Esercitare attività di vigilanza e di controllo direttamente o avvalendosi di personale delle ASL, secondo procedure operative interne dalla stessa definite;
- Aggiornare i criteri regionali, già regolamentati, di priorità di accesso delle persone alle singole unità di offerta;
- Demandare all'ASL capofila le funzioni di negoziazione e/o rinegoziazione e formalizzazione del budget, l'applicazione di penali e/o sanzioni, l'effettuazione di contestazioni per inadempimenti alle previsioni dell'accordo contrattuale e/o il recesso e/o risoluzione e/o sospensione e/o modifica e/o integrazione dell'accordo contrattuale, anche parziale;
- Demandare a ciascuna ASL per i propri assistiti, l'autorizzazione all'ingresso e presa in carico dell'assistito da parte dell'unità di offerta, i pagamenti e le gestioni contabili afferenti i propri assistiti, comprese le relative contestazioni contabili, di concerto con l'ASL capofila.

La ASL capofila si impegna a:

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

Tutte le ASL si impegnano a:

- Svolgere le attività di vigilanza e controllo come meglio specificato all'articolo 9 dell'accordo contrattuale, secondo procedure operative attuative interne definite da ALISA;
- Gestire la lista di attesa secondo le modalità specificate all'articolo 8 dell'accordo contrattuale;
- Effettuare i pagamenti delle fatture secondo le modalità contrattualmente indicate;
- Assegnare, ove contrattualmente previsto, il ricettario regionale al Responsabile Sanitario delle unità di offerta ubicate nel proprio territorio per l'assistenza e provvedere, per i soli ricoveri di lungo periodo, alla cancellazione dei propri assistiti dagli elenchi dei rispettivi medici di medicina generale e iscrivere l'assistito nel domicilio sanitario temporaneo presso l'unità di offerta ospitante;
- Garantire all'ente gestore e a ciascuna unità di offerta ubicata nel proprio territorio, l'accesso agli applicativi del sistema informativo necessari per l'alimentazione del debito informativo messi a disposizione dal Sistema Sanitario Regionale, limitatamente alle parti di competenza del soggetto gestore.

### **INDICATORI DI QUALITÀ**

Per ciascun settore di intervento sono individuati da 3 a 6 indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. Sulla base della qualità accertata dalle ASL per l'anno in corso, scaturisce un sistema di

premierità per le unità di offerta più performanti. Al sistema premiale potrà essere riservata una determinata percentuale delle risorse in relazione alla disponibilità di spesa complessiva. Il sistema premiale potrà essere anticipato, in via sperimentale, nell'anno 2017.

**MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:**

Considerato necessario promuovere servizi di qualità attraverso un sistema di premierità espresso sulla base di indicatori misurabili specificamente contenuti nella scheda "Indicatori di Qualità Assistenziale", parte integrante dello schema-tipo di accordo contrattuale, per ciascun settore di intervento sono individuati da 3 a 6 indicatori di qualità ulteriori rispetto a quelli di accreditamento. I requisiti di qualità di cui sopra sono da considerarsi quali primi indicatori finalizzati alla valutazione qualitativa della produzione, da rivisitare entro settembre 2017 attraverso tavoli tecnici con i soggetti gestori.

***MEDICO DI MEDICINA GENERALE***

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

**MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:**

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

***REGOLAZIONE ASSENZE E PAZIENTI PSICHIATRICI E DISABILI CON ETA' SUPERIORE A 65 ANNI***

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

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

**MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:**

Viene prevista una revisione dell'attuale regolazione di remunerazione in caso di assenza dell'utente presso le strutture sociosanitarie, da sottoporre a verifica sperimentale sulla base degli esiti conseguiti in termini di efficientamento del sistema e di sostenibilità gestionale per i soggetti erogatori. La nuova regolamentazione delle assenze è indicata nello schema tipo di contratto.

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

pazienti affetti da patologie psichiatriche si applica l'abbattimento del 30% per le RSA e del 10% per le RP, con adeguamento agli standard delle strutture socio-assistenziali, sulla base dei bisogni clinici.

La rivalutazione dei pazienti disabili e psichiatrici ultrasessantacinquenni ricoverati alla data di sottoscrizione del contratto dovrà essere effettuata, ove non ancora avvenuta, da parte delle strutture competenti della ASL inviante, nei 60 giorni successivi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gli effetti della valutazione e la conseguente decurtazione tariffaria decorreranno dalla data di sottoscrizione del contratto o dalla data dell'accertamento se successiva, avuto riguardo all'appropriata collocazione del paziente.

## **CONTROLLI**

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

## **DICHIARAZIONE DETRAIBILITA’/DEDUCIBILITA’**

E’ in corso di definizione da parte degli uffici di A.Li.Sa. una proposta di modello di calcolo della quota detraibile/deducibile che verrà messa a disposizione degli enti gestori.

### **MODALITA’ APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:**

E’ previsto dalla vigente normativa l’obbligo per l’ente gestore di rilasciare all’assistito o alla sua famiglia, di norma entro il mese di febbraio dell’anno successivo a quello di riferimento, l’attestazione, sulla base delle giornate di presenza e dell’effettivo pagamento da parte degli utenti, delle spese per l’assistenza specifica sostenute, che gli stessi potranno utilizzare ai fini fiscali, nei casi previsti dalla legislazione vigente.

## **MODALITA’ DI DEFINIZIONE DEL BUDGET**

Il budget 2017 concordato nel contratto rappresenta il tetto massimo di spesa per gli assistiti liguri e sarà calcolato nel seguente modo:

1. Nel caso in cui l’importo del budget 2016 sia = all’importo consumato 2016, con una tolleranza in + o - 0,5%, l’importo del contratto 2017 sarà uguale a quello dell’importo del contratto 2016.
2. Nel caso in cui l’importo del budget 2016 sia > al consumato 2016, l’importo del contratto 2017 sarà = Importo consumato 2016
3. Nel caso in cui l’importo del budget 2016 sia < al consumato 2016, viene confermato per il 2017 l’importo del consumato dell’anno 2016.

Gli importi extra budget o extra contratto autorizzati dalle Asl nel corso del 2016 verranno valorizzati e ricompresi nel budget 2017 sulla base della tipologia dell’attività e del target di utenza.

### **MODALITA’ APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:**

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

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

Nel caso di cui al punto 3 ovvero in cui l'importo del budget 2016 sia < al consumato 2016, viene confermato per il 2017 l'importo del consumato dell'anno 2016, tranne per le strutture per anziani e per quelle sanitarie, per le quali la differenza tra consumato 2016 e budget 2016 viene riconosciuta nel budget 2017 all'80%.

Per l'anno 2017 deve essere mantenuta, nell'ambito del tetto di spesa complessivo assegnato, la stessa distribuzione percentuale di tipologia di prestazioni erogate nell'anno 2016, salvo diversa indicazione da concordarsi con A.Li.Sa. e ASL capofila.

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

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

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

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

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell'intero budget si applicano regressioni tariffarie nella misura già prevista.

Tali regressioni sono introdotte, fermo che si tratti di prestazioni facoltative:

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

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

### ***REGRESSIONE TARIFFARIA:***

L'introduzione della regressione tariffaria consente il superamento del sistema della scontistica e contribuisce ad abbattere le liste di attesa.

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

Attraverso tale meccanismo le strutture interessate possono fare affidamento su un budget di spesa assegnato per l'anno in corso di validità del contratto e consolidare l'eventuale incremento delle prestazioni erogate, al momento della determinazione del budget per l'anno successivo. Tale consolidamento può essere realizzato attraverso l'assegnazione di un incremento di budget a condizione che venga provato il possesso dei requisiti ulteriori di qualità delle prestazioni stesse, verificato alla luce degli specifici indicatori individuati.

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

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

#### MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

##### **ANZIANI**

###### 1. RSA Post-acuti

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 75% +1%<sup>1</sup>

###### 2. RSA (mantenimento, Stati vegetativi e di minima coscienza, in Ambiente protesico), RP e Centri Diurni

- fino al 95% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 95% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +5%<sup>1</sup>

##### **DISABILI**

###### 1. Residenzialità

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 75% +1%<sup>1</sup>

###### 2. Semiresidenziale

- fino al 95% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 95% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +5%<sup>1</sup>

###### 3. Ambulatoriale e Domiciliare

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 75% +1%<sup>1</sup>

##### **SALUTE MENTALE**

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

- fino al 96% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa

- oltre il 96% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +4%<sup>1</sup>

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

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

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

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

## **DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

### 1. Residenziale e Semiresidenziale

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

## **DIPENDENZE**

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

## **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

### 1. Diagnostica per immagini:

- fino all' 85% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre l'85% e fino al 95,5% compreso la remunerazione è pari al 70%
- oltre il 95,5% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +9%<sup>1</sup>

### 2. Laboratorio

- fino al 85% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre l'85% e fino al 92,5% compreso la remunerazione è pari al 75%

- oltre il 92,5% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +10%<sup>1</sup>

### 3. Visite

- fino all' 85% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre l'85% e fino al 95,5% compreso la remunerazione è pari al 75%
- oltre il 95,5% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +9%<sup>1</sup>

Almeno l'80% delle visite fisiatriche finalizzate al ciclo di riabilitazione possono essere erogate solo se il paziente viene preso in carico dalla struttura entro 3 mesi.

### 4. Riabilitazione

- fino al 87% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre l'87% e fino al 94,5% compreso la remunerazione è pari al 75%
- oltre il 94,5% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +8%<sup>1</sup>

## **STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DI RICOVERO**

### Strutture per acuti

#### 1. Regressione tariffaria applicata sulla produzione di prestazioni di ricovero

- fino al 89% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre l'89% e fino al 95% compreso la remunerazione è pari al 75%
- oltre il 95% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +7%<sup>1</sup>

### Strutture riabilitative

#### 1. Regressione tariffaria applicata sulla produzione di prestazioni di ricovero

- fino al 89% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre l'89% e fino al 95% compreso la remunerazione è pari al 75%
- oltre il 95% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50% +7%<sup>1</sup>

Prestazioni ambulatoriali: E' applicata la regressione tariffaria relativa alla classe di riferimento

## **CURE TERMALI**

- fino al 90% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 90% e fino al 98% compreso la remunerazione è pari al 80%
- oltre il 98% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 50%

+4%<sup>1</sup>

<sup>1</sup>La percentuale indica, a parità di budget, la correlata maggior produzione della regressione tariffaria.

### ***LIBERTA' DI SCELTA DEL CITTADINO E LISTA DI ATTESA***

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

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

#### **MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:**

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

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

Per dare attuazione ai principi di trasparenza, appropriatezza, equità e libera scelta le ASL hanno l'obbligo di rendere visibile ai soggetti erogatori accreditati la lista d'attesa inerente la propria unità d'offerta tramite i sistemi informativi aziendali. La lista d'attesa è regolata da criteri di priorità d'accesso che A.Li.Sa. provvederà ad uniformare e ad attivare in modo sperimentale a livello regionale.

### **ULTERIORI MODALITA' APPLICATIVE ED INTEGRAZIONI**

#### ***PAGAMENTI***

Viene introdotto un sistema di fatture mensili di acconto che saranno emesse a carico di ciascuna ASL di residenza dei pazienti trattati.

Il valore fatturato mensilmente dovrà essere pari al 90% della produzione effettuata nel mese di riferimento, valorizzata a tariffa piena.

E' posto a carico dell'erogatore l'obbligo di garantire che la somma delle fatture mensili addebitate alle singole ASL non superi il limite del 90% del tetto contrattuale mensilizzato (1/12).

Con frequenza semestrale è emessa fattura di conguaglio sulla base dell'applicazione delle procedure tariffarie previste dal contratto: la modulazione tariffaria è applicata al periodo, in ragione del valore della produzione attesa in proiezione d'anno. Per l'anno 2017 il conguaglio avverrà non semestralmente ma a chiusura dell'esercizio 2017.

Le ASL supportate da A.Li.Sa. potranno in ogni momento 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; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso previo assolvimento del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni erogate. L'avvenuto pagamento non pregiudica la possibilità di recupero di somme che, sulla base dei controlli effettuati nei confronti della unità d'offerta, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

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

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

La fatturazione deve essere redatta su appositi modelli debitamente firmati, a norma di legge, dal Responsabile Amministrativo e dal Responsabile Sanitario dell'unità di offerta e comprensiva degli allegati richiesti dalle AASSLLL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

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

#### ***PROCEDURE DI CONTESTAZIONE DEGLI INADEMPIMENTI E APPLICAZIONE DI PENALI***

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

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

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

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

## ***INNOVAZIONI DI SISTEMA***

Dal confronto e dalla condivisione dei nuovi assetti contrattuali con le parti interessate è emersa l'opportunità di avviare un processo di innovazione, di differenziazione dell'offerta e riconversione di alcune unità di offerta in relazione al fabbisogno rilevato, a partire da alcune azioni quali:

- Potenziamento e qualificazione delle Comunità terapeutiche per soggetti minorenni;
- Introduzione di un segmento di offerta "estensiva" post Comunità Terapeutiche per pazienti psichiatrici;
- Potenziamento e qualificazione della rete d'offerta per i disturbi alimentari;
- Sperimentazione delle RSA Aperte con erogazione di prestazioni domiciliari e ambulatoriali, utili in modo particolare nelle zone dell'entroterra, accoglienza diurna, alloggi o setting assistenziali "leggeri" anche specificatamente rivolti a genitori molto anziani con figli disabili;
- Revisione dell'attuale modello di Centro Diurno per anziani orientato all'accoglienza di persone con demenza, nell'ambito dello sviluppo della rete dei CDCD;
- Revisione della filiera dei servizi per la disabilità a vantaggio di una maggiore appropriatezza dell'offerta, integrata con il nuovo sistema di welfare per il mantenimento a casa (Vita Indipendente e Disabilità Gravissima) e per il Dopo di Noi;
- Ampliamento dell'offerta specificatamente orientata all'accoglienza di pazienti psichiatrici e disabili con gravi disturbi del comportamento che trovano oggi risposte fuori Regione.