

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE

TRA

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

E

L'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 3 incaricata di gestire in nome e per conto di A.Li.Sa. il presente accordo contrattuale e individuata come capofila (di seguito ASL capofila) con sede in Via A. Bertani n. 4 - 16125 Genova (codice fiscale/P.IVA n. 03399650104), in persona del Delegato del Direttore Generale Avv. Giovanna DEPETRO in quanto:

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

Oppure

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

Oppure

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

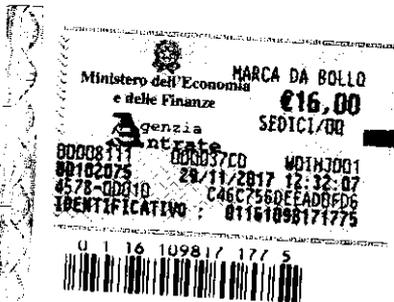
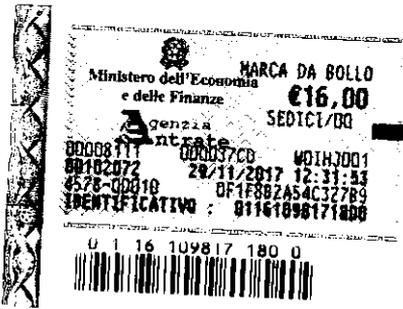
E

Il soggetto gestore Società Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.a. Società Benefit, con sede legale nel Comune di Pavia in Via Salvatore Maugeri n. 4, C.F. e P.IVA 02631650187, nella persona del sig. Gianni GIORGI nato a Pegognaga (MN) il 17/03/1947 residente nel Comune di Milano Via Lattuada Servilliano, n. 20 codice fiscale GRGGNN47C17G417C, con procura n. 10594 in data 24/02/2017 conferita alla Dott.ssa Caterina PISTARINI nata a Alessandria il 14/12/1955 e residente nel Comune di Pavia Viale Sardegna 100 di seguito denominato soggetto gestore in qualità di legale rappresentante o suo delegato, per la/le unità d'offerta (di seguito denominata "unità di offerta"):

1. Tipologia OSPEDALIERO denominata ICS Genova Nervi, con sede nel Comune di Genova in via Missolungi n. 14, codice di Struttura n. 7003, accreditata con D.G.R. Liguria n. 1047 del 07/08/2014 per 67 posti (di cui 62 di degenza riabilitativa ordinaria e 5 di degenza riabilitativa alcolica) di seguito denominato soggetto gestore;

PREMESSO CHE

- a) il presente accordo contrattuale risulta conforme allo schema tipo approvato da ALISA con deliberazione n. 72 del 11/07/2017 e deve essere applicato sulla base degli indirizzi e



- modalità previste dalla stessa;
- b) ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, il committente intende avvalersi delle prestazioni di assistenza sanitaria erogate dal soggetto gestore attraverso la/e unità d'offerta sopra indicata/e, in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni e normativa nazionale e regionale vigenti, al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai cittadini liguri;
 - c) il soggetto gestore mette a disposizione del committente le prestazioni accreditate ed oggetto della presente contrattualizzazione, che verranno remunerate secondo le tariffe regionali vigenti e le modalità stabilite dal presente accordo contrattuale e relativa scheda di budget;
 - d) la/le suddetta/e unità d'offerta risulta/risultano autorizzata/e dal Comune di Genova, ai sensi della L.R. n. 20/1999 e L.R. n. 36/2011 e ss.mm.ii. con provvedimento n. 141 del 20/10/2005, n. 276 del 22/04/2014 e n. 513 del 12/07/2016 ed accreditata con DGR Liguria n. 1246 del 17/11/2006, n. 448 del 20/04/2012, n. 1047 del 07/08/2014 e Decreto Regione Liguria Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 3424 del 26/07/2016 ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e della normativa regionale vigente;
 - e) l'unità/le unità di offerta è/sono tenuta/e a rispettare i parametri strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni e normativa nazionale, regionale e/o comunale vigenti;
 - f) il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. Detta remunerazione è subordinata alla preventiva stipula di appositi accordi contrattuali con il soggetto gestore, anche per un numero di posti/attività inferiore a quelli/e accreditati/e sulla base della pianificazione Regionale ed Aziendale;
 - g) il soggetto gestore dell'unità/delle unità di offerta ha dichiarato, con autocertificazione ai sensi della vigente normativa, di non incorrere in nessuna delle ipotesi di applicazione della pena accessoria di incapacità a contrattare con la P.A. , di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza ex art. 444 c.p.p. per reati connessi all'espletamento dell'attività oggetto del presente accordo contrattuale, di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 18.4.2016 n. 50 e ss.mm.ii., per quanto applicabili analogicamente al presente accordo contrattuale, di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7 della L. 30.12.1991 n. 412 ed all'art. 53 del D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 e ss.mm.ii. e/o in alcuna situazione di conflitto di interessi ed analoga autocertificazione è stata effettuata dai soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del D.Lgs. 18.4.2016 n. 50 e ss.mm.ii., per quanto applicabile analogicamente al presente accordo contrattuale, compresi il/i responsabile/i sanitario/i delle unità di offerta.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1 (Oggetto dell'accordo contrattuale)

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale che definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie da parte del soggetto gestore in relazione all'esercizio dell'unità/delle unità di offerta di cui in premessa,

con oneri a carico della Fondo Sanitario Regionale, secondo le tariffe stabilite da Regione Liguria e fatta salva la partecipazione ai costi da parte dell'utente ai sensi della vigente normativa.

Le parti con il seguente accordo contrattuale determinano il volume massimo del valore della produzione, il budget annuale e le tipologie di attività da assicurare nel rispetto dei requisiti fissati nello stesso con particolare riferimento alla accessibilità, alla appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi di attesa e alla continuità assistenziale.

ARTICOLO 2 (Prestazioni)

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

Il soggetto gestore eroga prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza di recupero e riabilitazione funzionale di Il livello **in regime di ricovero** e di riabilitazione alcolologica in regime di ricovero, per le tipologie assistenziali e relative tariffe e volume massimo del valore di produzione erogabile, indicati nell'allegata scheda di budget.

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

Per l'anno **2017** è mantenuta, nell'ambito del tetto di spesa complessivo di cui all'art. 5, la stessa distribuzione percentuale di tipologia di prestazioni erogate nell'anno 2016.

ARTICOLO 3 (Obblighi del soggetto gestore)

Il soggetto gestore, si impegna a:

1. Fornire al committente al momento della sottoscrizione del presente accordo contrattuale le autocertificazioni di cui alle premesse (lettera g premesse);
2. Erogare il volume di attività definito del presente accordo contrattuale;
3. Garantire a tutti gli assistiti le prestazioni sanitarie in osservanza di tutte le indicazioni/adempimenti contenuti nel presente accordo contrattuale per quanto di specifica attinenza alla/alle relativa/e tipologia/e di unità d'offerta;
4. Rilasciare all'assistito l'attestazione, sulla base dell'effettivo pagamento da parte degli utenti delle spese sostenute per le prestazioni effettuate, che gli stessi potranno utilizzare ai fini previsti dalla legislazione vigente;
5. Rispettare e mantenere nel tempo i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dal D.P.R. 14.1.97 ed altre disposizioni e normativa nazionale e regionale vigenti;
6. Adeguare i propri servizi agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa e/o disposizioni nazionali e/o regionali ai fini dell'autorizzazione e

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

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

ARTICOLO 4

(Obblighi del Sistema Sanitario regionale)

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

ALISA si impegna a:

- Rilevare il fabbisogno dell'offerta sanitaria anche sulla base di dati epidemiologici e definire i limiti di spesa per il SSR e per le ASL;
- Monitorare l'andamento delle prestazioni e dei relativi costi del presente contratto;
- Coordinare, supervisionare e controllare i budget assegnati ai soggetti gestori per la/le unità di offerta;
- Stabilire a livello regionale le tariffe che remunerano le diverse tipologie di prestazione;
- Adottare indicatori di valutazione della qualità dell'offerta di cui al successivo articolo 10;
- Accertare il mantenimento dei requisiti di accreditamento secondo le disposizioni vigenti;
- Esercitare attività di vigilanza e di controllo direttamente o avvalendosi di personale delle ASL, secondo procedure operative interne dalla stessa definite;
- Demandare all'ASL capofila le funzioni di negoziazione e/o rinegoziazione e formalizzazione del budget, l'applicazione di penali e/o sanzioni, l'effettuazione di contestazioni per inadempimenti alle previsioni del presente accordo contrattuale e/o il recesso e/o risoluzione e/o sospensione e/o modifica e/o integrazione del presente accordo contrattuale, anche parziale;
- Demandare a ciascuna ASL per i propri assistiti, i pagamenti e le gestioni contabili afferenti i medesimi comprese le relative contestazioni contabili, di concerto con l'ASL capofila;

La ASL capofila si impegna a:

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

Tutte le ASL si impegnano a:

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

ARTICOLO 5 (Budget)

Il Budget rappresenta il tetto di spesa complessiva annuale per i servizi oggetto del presente accordo contrattuale che viene determinato nell'ambito della programmazione regionale tenendo

conto del fabbisogno rilevato, anche sulla base di dati epidemiologici e del dimensionamento attuale dell'offerta dei servizi.

Il Budget rappresenta il livello massimo di spesa nei confronti dell'ente gestore ed ammonta a complessivi € 4.983.000= comprensivi dell'importo già oggetto dei contratti provvisoriamente prorogati con D.G.R. n. 1183/2016.

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

L'assegnazione del budget implica il diritto e l'obbligo dell'ente gestore di rendere prestazioni a tariffa piena nel limite percentuale indicato, per ciascuna tipologia di prestazione, nel capitolo "Regressione tariffaria" del documento "Modalità applicative del programma operativo in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati e le aziende pubbliche di servizio alla persona (A.S.P.)" allegato alla deliberazione A.Li.Sa n. 72 del 11/07/2017.

Oltre tale limite e sino a concorrenza dell'intero budget si applicano le regressioni tariffarie nella misura prevista nel sopraddetto documento.

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

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

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

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

ARTICOLO 6

(Remunerazione della produzione)

Ogni ASL per i propri assistiti è tenuta ad applicare al soggetto gestore, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe stabilite a livello regionale secondo le modalità fissate nel presente accordo contrattuale. Non sono in nessun caso ammesse forme di incremento o rivalutazione automatica delle tariffe delle prestazioni a carico del SSR.

Al fine di garantire l'ampliamento dell'offerta e un sistema virtuoso di consolidamento della stessa, viene introdotto il meccanismo delle regressioni tariffarie diversificate per ciascuna specifica tipologia di offerta.

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

ARTICOLO 7

(Utenti fuori regione)

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

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

ARTICOLO 8 (Presa in carico)

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

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

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

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

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

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

L'attività di controllo viene esercitata su ogni unità di offerta da personale di ALISA e/o delle ASL sulla base di indicatori di qualità ulteriori rispetto ai requisiti di autorizzazione e accreditamento.

Essa è finalizzata a valutare la correttezza della modalità di erogazione delle prestazioni e la qualità delle stesse, nonché le modalità di gestione del rischio correlato, utilizzando check list di controllo validate da ALISA.

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

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

Le suddette attività di vigilanza e controllo possono essere svolte in ogni momento e obbligatoriamente senza comunicazione preventiva. Al termine delle operazioni viene redatto

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

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

ARTICOLO 10 (Sistema di qualità)

La qualità dell'assistenza erogata viene valutata sulla base di specifici indicatori di cui alla scheda "Indicatori di Qualità assistenziale" allegata e parte integrante del presente accordo contrattuale. Sulla base della qualità accertata dalle ASL, scaturisce un sistema di premialità per le unità di offerta più performanti nell'anno successivo, attraverso l'assegnazione di un incremento di budget. Per l'anno in corso, vengono applicati un numero ridotto di indicatori, come da scheda allegata al presente accordo contrattuale, con i quali in via sperimentale potrà essere anticipato già nel corso del corrente anno il principio della premialità.

ARTICOLO 11 (Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICOLO 13 (Pagamenti)

La struttura erogante fattura mensilmente acconto a carico di ciascuna ASL competente, secondo la residenza dei pazienti trattati. Il valore fatturato mensilmente è pari al 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.

La fattura di conguaglio annuale potrà essere emessa solo previa validazione formale dei conteggi da effettuarsi da parte di ALISA entro il mese di febbraio successivo alla chiusura dell'esercizio.

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

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

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

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

La ASL dell'assistito ed il soggetto gestore si impegnano ad una verifica almeno semestrale dell'andamento della spesa al fine di pianificare correttamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto del tetto di spesa. In ogni caso raggiunto il tetto massimo di spesa annua consentita, la

ASL dell'assistito non riconoscerà alcunché, fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 5.

La fatturazione dovrà essere redatta 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 ASL per la migliore identificazione delle prestazioni erogate.

Le parti si impegnano in futuro a risolvere bonariamente e con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere. Anche in tal caso verrà liquidata quota parte della fattura. In ogni caso, qualora dovesse maturare il diritto per il soggetto gestore ad addebitare fatture di interessi di mora per ritardato pagamento, il soggetto gestore accetta sin d'ora di applicare il tasso di riferimento secondo la normativa vigente.

Sulla fattura dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni", numero di matricola INPS e la sede INPS competente al fine dell'acquisizione del DURC, il nome della Struttura, il periodo di fatturazione, nonché tutti i dati identificativi degli assistiti cui si riferisce la fattura e la tipologia di servizio.

Tutti i pagamenti sono comunque subordinati al rilascio del D.U.R.C., nonché al rispetto di eventuali altri obblighi previsti dalla normativa vigente in riferimento all'intera situazione aziendale dell'impresa. In ogni caso per i pagamenti superiori ad euro 10.000,00 esso è subordinato alla verifica che il destinatario non sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali (ex art. 48 bis del D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii.). In caso di ottenimento di D.U.R.C. che segnali inadempienze contributive o di inadempimento all'obbligo di versamento derivante dalla notifica delle cartelle esattoriali, si procederà ai sensi di legge.

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

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

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

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

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

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

per l'ASL 1: UFVUD1

per l'ASL 2: UFPANV

per l'ASL 3: UFKKL6

per l'ASL 4: UFHRGI

per l'ASL 5: UFQ5NO

ARTICOLO 14

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

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

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

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

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna, altresì, a comunicare all'ASL capofila, per conto del committente e delle altre ASL, tempestivamente e comunque entro la data di attivazione del presente accordo contrattuale, il nominativo e l'indirizzo e-mail di una o più persone fisiche individuate come referenti operativi dei titolari e/o di eventuali altri Responsabili Esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta.

Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria si impegna a garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi resi, il rispetto delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché il rispetto del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalità del trattamento dei dati sensibili e di misure minime di sicurezza.

Nell'esecuzione del presente accordo contrattuale, le parti contraenti sono inoltre soggette alla normativa italiana in materia di contrasto alla corruzione (Legge n. 190/2012 in materia di prevenzione della corruzione, Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e ss.mm.ii. inerente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni", come da ultimo modificato dal D.Lgs. 25/05/2016 n. 97, e D.Lgs. n. 231 del 08/06/2001 e ss.mm.ii. inerente la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29/09/2000, n. 300" per quanto di rispettiva competenza), e, pertanto, attuano ogni iniziativa nel pieno rispetto dei principi di correttezza, efficienza, trasparenza, pubblicità, imparzialità ed integrità, astenendosi dal porre in essere condotte illecite, attive o omissive, impegnandosi a non tenere alcun comportamento in

contrasto con la disciplina anticorruzione e/o con i codici di comportamento nazionali e/o aziendali di settore.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per le contestazioni sollevate su singole prestazioni, con le procedure di cui all'art. 16, l'ASL capofila, trascorso inutilmente l'eventuale termine fissato per la regolarizzazione della fattispecie contestata, avrà facoltà di far trattenere alle ASL degli assistiti le cui prestazioni sono in contestazione, per conto del committente e delle altre ASL, fino al 20% dell'importo dovuto per il periodo e le prestazioni contestate (salvo diversa valutazione del maggior danno verificatosi) e in caso di recidiva di valutare l'incremento della trattenuta fino alla possibilità di risolvere l'accordo contrattuale.

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

- a. in caso di riscontrati inadeguati livelli quali-quantitativi del servizio, anche a seguito delle valutazioni negative in esito ai controlli di cui all'art. 9; (con obbligo della unità di offerta sanitaria di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dall'accordo contrattuale fino a diverse specifiche disposizioni dell'ASL capofila contrattuale);
- b. in caso di gravi e/o ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dell'ASL capofila;
- c. in caso di grave e/o reiterata imperizia e/o negligenza, frode e/o dolo nell'esecuzione degli obblighi contrattuali nascenti dal presente accordo contrattuale, oggetto di formale contestazione da parte dell'ASL capofila;
- d. in caso di interruzione arbitraria, seppur temporanea, di attività essenziale per assicurare la tutela fisica e la salute degli ospiti;
- e. in caso di grave e reiterato mancato rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.;
- f. in caso di revoca dell'autorizzazione al funzionamento e/o di revoca e/o mancato rinnovo dell'accreditamento istituzionale anche ai sensi delle vigenti disposizioni e normative nazionali e/o regionali e/o di accertamento del mancato possesso dei requisiti di cui all'art. 9 e/o di sopravvenuta incapacità a contrattare con la P.A.;
- g. in caso di grave e reiterata mancanza nell'ottemperanza al debito informativo e nella gestione dell'attività di risk management di cui all'art. 12;
- h. in caso di stipula di contratti con gli assistiti correlati al presente accordo contrattuale e contenenti disposizioni non conformi a quanto previsto dal presente accordo contrattuale e/o alle disposizioni e/o norme di legge nazionali e/o regionali vigenti e/o in caso di frode, abusi e/o dolo nella stipula e/o gestione degli stessi;
- i. in caso di soggezione del contraente a procedure fallimentari o concorsuali contemplate dalla vigente legislazione in materia;
- j. in caso di confisca dell'attività o di sequestro o attivazione di procedure esecutive che, per la loro durata, compromettano il regolare esercizio dell'attività. Fatto salvo il diritto del committente e delle ASL al risarcimento da parte del soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria degli eventuali danni patiti e pazienti;
- k. in caso di comunicazione successivamente alla stipula dell'accordo contrattuale di informazioni interdittive di cui al D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii. e/o di violazioni alla normativa antimafia e/o sulla prevenzione della corruzione e/o in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e/o in materia di igiene, igiene dei prodotti alimentari, gestione dei rifiuti, potabilità delle acque e salubrità ambientale in genere, nonché in materia fiscale, previdenziale e/o assicurativa, anche ai fini DURC, e/o di tutela del lavoro e/o di contrattazione collettiva e/o di codici di comportamento nazionali e/o aziendali di settore e/o di condanne passate in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza ex art. 444 c.p.p. per reati connessi all'espletamento dell'attività oggetto del presente accordo contrattuale e/o per sopravvenuti motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii. per quanto applicabile analogicamente al presente accordo contrattuale e/o per sopravvenute ipotesi di incapacità a contrarre con la P.A. e/o incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7, della L. 30.12.1991 n. 412 ed all'art. 53 del D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 e ss.mm.ii. e/o situazioni di conflitto di interesse, per i soggetti di cui all'art. 80, 3 comma, del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabile analogicamente al presente accordo contrattuale, compreso il/i responsabile/i sanitario/i dell'unità/delle unità di offerta sanitaria e/o di

individuazione di situazioni di incompatibilità del personale ai sensi della vigente normativa reiterate e/o non eliminate a seguito di formale diffida.

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

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

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

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

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

ARTICOLO 17 **(Foro competente)**

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

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

Il presente accordo contrattuale ha durata sino al 31.12.2017 a decorrere dal 01.08.2017 e sostituisce integralmente sia da un punto di vista soggettivo sia da un punto di vista oggettivo qualsiasi precedente rapporto contrattuale intercorrente tra le parti.

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

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

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

ARTICOLO 19
(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

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

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

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

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

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

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

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

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

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, li 14/12/2017

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(Dott. G. Walter LOCATELLI)

Azienda Sociosanitaria Ligure n. 3 (quale ASL capofila)

Il Delegato del Direttore Generale

(Avv. Giovanna DEPETRO)

Per Il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria

Società Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.a. Società Benefit

(Il Delegato Dott.ssa Caterina PISTARINI)

Caterina Pistarini

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

ARTICOLO 2 (Prestazioni)

ARTICOLO 3 (Obblighi del soggetto gestore)

ARTICOLO 4 (Obblighi del Sistema Sanitario Regionale)

ARTICOLO 5 (Budget)

ARTICOLO 6 (Remunerazione della produzione)

ARTICOLO 8 (Presenza in carico)

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

ARTICOLO 10 (Sistema di qualità)

ARTICOLO 11 (Sospensione e/o interruzione delle prestazioni)

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

ARTICOLO 13 (Pagamenti)

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

ARTICOLO 16 (Procedure di contestazione degli inadempimenti)

ARTICOLO 17 (Foro competente)

ARTICOLO 18 (Durata e clausola novativa)

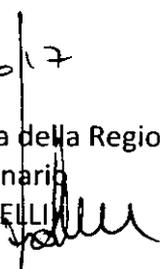
ARTICOLO 19 (Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Genova, li 14/12/2017

Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

Il Commissario Straordinario

(Dott. G. Walter LOCATELLI)



Azienda Sociosanitaria Ligure n. 3 (quale ASL capofila)

Il Delegato del Direttore Generale

(Avv. Giovanna DEPETRO)



Per il soggetto gestore dell'unità di offerta sanitaria

Società Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.a. Società Benefit

(Il Delegato Dott.ssa Caterina PISTARINI)

Caterina Pistarini



INDICATORI DI QUALITA' ASSISTENZIALE

Strutture di ricovero

Indicatori di premialità

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

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET

(sanitario)

Codice Struttura

7003

Parte integrale e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal 01/08/2017

al 31/12/2017

Riferimento provvedimento ALISA deliberazione n.72 del 11/07/2017

STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA

Denominazione sociale

I.C.S. MAUGERI S.P.A. SB

Comune Sede legale

Pavia

Legale rappresentante

GIORGI GIANNI

codice Fiscale

00305700189

Partita IVA

00305700189

Tipologia di prestazioni:

PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DI II LIVELLO.

La casistica trattata corrisponde a un case-mix, che comprende quattro tipi di trattamenti riabilitativi, cui corrispondono altrettante quattro classi di predittività di degenza, intesa come numero massimo di giornate di degenza per tipo di trattamento. Il rispetto delle classi di predittività per le patologie ortopediche e neurologiche da riabilitare va a determinare il numero complessivo delle giornate di degenza e dei casi seguiti.

Trattamenti riabilitativi a)	Degenza massima	Classe predittività degenza
Protesica elettiva (femore, ginocchio)	16	A
Frattura di femore	23	B
Esiti di stroke	60	C
Altro (neurologici, mielopatie)	60	D

a) La percentuale di trattamenti riabilitativi riguardante le patologie ortopediche non deve essere inferiore al 55%, tenuta presente la necessità di un elevato turn-over per la protesica elettiva.

Patologie ortopediche b)	ICD-IX-CM	Classe predittività
Sostituzione articolazione dell'anca	V4364	A
Sostituzione articolazione del ginocchio	V4365	A
Dislocazione della protesi articolare	99642	A
Postumi di fratture AAI	9054	B
Postumi di frattura del collo del femore	9053	B
Amputazione sotto il ginocchio	V4975	B
Amputazione sopra il ginocchio	V4976	B
Patologie neurologiche acute		

Emiplegia non specificata e emiparesi dell'emisfero dominante	34291	C
Emiplegia non specificata ed emiparesi dell'emisfero non dominante	34292	C
Disfasia (comprensivo sia di afasia che di disartria)	43812	C
Disfagia	7872	C
Ictus	43491	C
Emorragia cerebrale	431	C
Patologie neurologiche		
Paralisi agitante (da intendersi M. di Parkinson)	3320	D
Parkinsonismo secondario	3321	D
Sclerosi Multipla	340	D
SLA	33520	D
Alzheimer	3310	D
Polineuropatia diabetica	3572	D
Polinevrite infettiva acuta	3570	D
Poliradicoloneuropatia cronica infiammatoria (CIDP)	35781	D
Leucoencefalopatia multifocale progressiva	463	D
Encefalopatia ipertensiva	34631	D
Quadriplegia	344.0	D
Paraplegia	344.1	D

b) Le codifiche ICD-IX-CM qui presenti compaiono in SDO come seconda diagnosi, essendo la prima quella identificata delle nuove modalità di compilazione della SDO riabilitativa in quanto il codice di prima diagnosi è funzionale

BUDGET DI PRODUZIONE PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DI II LIVELLO	€ 4.683.000,00
---	-----------------------

Tipologia di prestazioni:

Prestazioni di riabilitazione alcolologica c)
--

c) su n.5 posti di degenza

ORG	Degenza minima	Degenza massima
521 -Abuso o dipendenza alcol/farmaci con CC	14	28

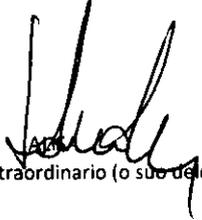
522 - Abuso o dipendenza alcol/farmaci senza CC	14	28
---	----	----

Codice Patologia	Descrizione patologia
303.90	Altra e non specificata dipendenza da alcol, non specificata
303.91	Altra e non specificata dipendenza da alcol, continua
303.92	Altra e non specificata dipendenza da alcol, episodica
303.93	Altra e non specificata dipendenza da alcol, in remissione

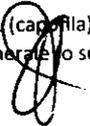
BUDGET DI PRODUZIONE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA	€ 300.000,00
---	--------------

BUDGET DI PRODUZIONE COMPLESSIVO	€ 4.983.000,00
----------------------------------	----------------

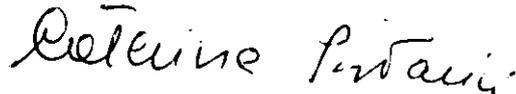
complessivo
Letto e sottoscritto


Il Commissario Straordinario (o suo delegato)

ASL (capofila)
Il Direttore Generale (o suo delegato)



Luogo e data Genova 14/12/2017

Il legale Rappresentante (o suo delegato)


7

ALLEGATO N. A1

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL 3 GENOVESE E LA SOCIETA' ISTITUTI CLINICI
SCIENTIFICI MAUGERI S.P.A. SB - ISTITUTO SCIENTIFICO DI GENOVA NERVI -
PER L'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' RIABILITATIVE**

PREMESSO CHE

- nel territorio della ASL 3 sono attivi due Poli riabilitativi: uno pubblico, operante all'interno dell'Ospedale "La Colletta" e un secondo privato convenzionato con specifico accordo contrattuale ex artt. 8 bis ed 8 quinquies D.lgs.502/92 e s.m.i., di cui il presente protocollo d'intesa è parte integrante e sostanziale, per il periodo 1.10.2016-31.12.2016, gestito dalla Società Istituti Clinici Scientifici Maugeri ed operante presso l'ex Ospedale Civile di Genova Nervi;
- esiste l'interesse alla promozione ed integrazione funzionale fra i due Poli, al fine di poter disporre di strumenti omogenei e condivisi di assistenza riabilitativa e promuovere un lavoro di ricerca clinica e organizzativa per la migliore definizione dei processi, della loro appropriatezza, efficacia e gestione economica lungo il percorso riabilitativo;
- che, visti i positivi risultati della collaborazione, formalizzata con deliberazione n. 1445 del 24.12.2008 dell'ASL 3 Genovese, le parti intendono proseguirla, per il periodo 1.10.2016-31.12.2016 ed anzi ampliarla al fine di assicurare la valorizzazione del patrimonio di ricerca in riabilitazione dei due Poli suddetti orientandolo al recupero globale della persona;

Tutto ciò premesso e ritenuto le parti convengono quanto segue:

ART. 1 - Oggetto

Le Strutture Riabilitative citate in premessa intendono confermare, secondo le medesime modalità operative della collaborazione avviata con deliberazione dell'ASL 3 Genovese n. 1445 del 24.12.2008, la condivisione dei seguenti aspetti:

- a) criteri di appropriatezza per l'accoglienza in degenza riabilitativa;
 - b) processi relativi alla gestione del paziente con esiti di patologia ortopedica, in particolare del soggetto anziano con esiti di chirurgia ortopedica, e specifica attenzione ai criteri clinici gestionali che giustificano il ricovero ed il tempo di degenza;
 - c) processi relativi alla gestione del paziente con esiti di lesione del Sistema Nervoso, con particolare attenzione alle evidenze relative alla scelta delle tecniche di recupero ed alla individuazione dei criteri prognostici a lungo termine nei soggetti con esiti di cerebrolesione;
- e, con il presente protocollo d'intesa, novano i contenuti di detta collaborazione, a decorrere dall'1.10.2016 e fino al 31.12.2016, secondo le nuove modalità previste dal presente protocollo d'intesa, allegato quale parte integrante e sostanziale sub A1 all'accordo contrattuale di cui in premessa.

Nell'ambito di tale collaborazione, con l'obiettivo di attivare processi controllati di continuità assistenziale in post acuzie, le parti intendono in particolare verificare se l'utilizzo sperimentale presso la Struttura, in aggiunta ai letti già identificati presso l'ospedale La Colletta, di n. 20 posti letto degenziali, oggetto dell'accordo contrattuale di cui alle premesse, dedicati ai pazienti con esiti di chirurgia ortopedica provenienti dalla Struttura Complessa Ortopedia del Presidio Ospedaliero Unico dell'ASL 3 Genovese, possa permettere di garantire maggiore efficacia ed efficienza all'offerta assistenziale riabilitativa.



ART. 2 – Obiettivi

L'obiettivo dell'ASL 3 Genovese in questo progetto è l'individuazione di criteri di appropriatezza per l'attivazione di percorsi di continuità assistenziale, anche in relazione alle Aziende Ospedaliere operanti sul territorio.

In particolare si intende verificare se l'attivazione di tali processi sperimentali sia in grado di prevenire l'insorgenza di fattori di decadimento funzionale, responsabili del prolungamento dei tempi di recupero nella fase post acuzie.

L'ASL 3 Genovese coinvolge le SS.SS. di Medicina Fisica e Riabilitativa del Territorio per la definizione, di concerto con i Responsabili dei Poli siti presso l'ospedale "La Colletta" di Arenzano e l'ex Ospedale Civile di Genova Nervi, dei criteri di appropriatezza dei ricoveri e di selezione dei pazienti da avviarsi al ricovero in riabilitazione intensiva degenziale, ovvero in regime di recupero ambulatoriale.

In questo quadro di collaborazione l'ASL 3 e la Struttura verificheranno la capacità descrittiva degli indicatori di processo/esito, emersi dallo studio progetto IPER 2 di A.R.S. Liguria concluso nel corso del 2014.

Al fine di consentire la creazione di un futuro "Percorso Riabilitativo di Recupero-Stabilizzazione in post acuzie dei pazienti con esiti di ictus" (come indicato da ARS Liguria con nota prot n 6829 del 4/09/2014 (prot Asl 3 n. 118503 del 11/09/2014), il sistema dei suddetti indicatori verrà applicato a questa casistica, inerente ai ricoveri effettuati dalla Struttura e dall'Ospedale "La Colletta" di Arenzano.

L'analisi dei dati provenienti dal progetto consentirà di attivare, all'interno dei due poli, azioni di Audit clinico, utili al miglioramento dell'offerta.

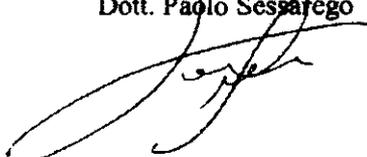
ART. 3 – Norme applicabili

Alle attività espletate in forza del presente protocollo, che denominato allegato sub A1, costituisce parte integrante e sostanziale dell'accordo contrattuale stipulato tra le parti, per il periodo 1.10.2016-31.12.2016, si applicano, in quanto compatibili, le previsioni di cui al richiamato accordo.

Azienda Sanitaria Locale
n. 3 "Genovese"
Il Direttore Generale
(Dr. Luigi Carlo Bottaro)



Istituti Clinici Scientifici Maugeri
S.p.a. SB
Per il Legale Rappresentante
Dott. Gianni Giorgi
Il Delegato
Dott. Paolo Sessa (ego)



ALLEGATO A1**Protocollo di intesa per l'utilizzo dei posti letto di riabilitazione alcologica della ICS Maugeri SpA SB di Genova**

La S.C. Ser.T. del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze della ASL 3 Genovese e la ICS Maugeri SpA SB concordano il seguente **PROTOCOLLO OPERATIVO**, finalizzato ad ottimizzare l'utilizzo di cinque posti letto di riabilitazione alcologica attivati presso la ICS Maugeri di Genova.

PROGRAMMA RIABILITATIVO

La durata del trattamento in regime di ricovero è di 28 giorni (minimo 14 giorni, massimo 28 giorni, con la possibilità di prolungare di un'ulteriore settimana il ricovero, previo assenso del Servizio inviante).

OBIETTIVI

Gli obiettivi specifici del Programma Riabilitativo, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge Quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati (Legge 30 marzo 2001, n. 125) sono:

1. Aiutare il paziente a superare in situazione protetta la sospensione dell'uso dell'alcol, attraverso un controllo della crisi astinenziale ed una incentivazione alla modifica dello stile di vita;
2. Individuare i fattori che hanno determinato l'instaurarsi ed il mantenersi della condizione di dipendenza;
3. Effettuare un trattamento integrato (farmacologico-psicologico-riabilitativo) per favorire il cambiamento del comportamento di dipendenza;
4. Collaborare con i Servizi Territoriali e con le Associazioni di Auto Mutuo Aiuto per la gestione continuativa del paziente e della sua famiglia (Legge 30 marzo 2001, n. 125 art. 2 comma e).

Il Programma si articola in più fasi di seguito elencate.

CRITERI DI ACCESSO

Non tutti i pazienti possono aderire al trattamento e l'ammissione è subordinata ad una accurata selezione da parte dei Servizi invianti Territoriali (Ser.T. Distrettuali del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze della ASL 3 Genovese). La presa in carico da parte della Sezione di Riabilitazione Alcologica della ICS Maugeri di Genova Nervi avverrà attraverso una visita preliminare finalizzata alla valutazione dello stato clinico del paziente, degli aspetti motivazionali indispensabili per il processo di cambiamento dello stile di vita e del grado di coinvolgimento della famiglia, ove presente. Tale visita verrà programmata dopo segnalazione mediante apposita scheda (Allegato A) compilata dalla Struttura inviante e l'appuntamento verrà comunicato direttamente al paziente, mediante telefonata. La visita preliminare verrà effettuata presso la ICS Maugeri, con la collaborazione di un medico del Ser.T., e permetterà di verificare i seguenti criteri di inclusione:

- residenza nel territorio della ASL 3 Genovese;
- diagnosi di dipendenza da alcol;
- assenza di gravi patologie organiche scompensate (cirrosi epatiche scompensate);
- assenza di patologie che impediscono la collaborazione attiva del paziente al trattamento (demenze, grave co-morbidità psichiatrica);
- coscienza di malattia nel paziente e motivazione al trattamento;
- adeguato supporto socio-familiare o in caso contrario presenza di programmi già strutturati dai Servizi invianti di inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali alle dimissioni dalla nostra struttura.



Il paziente dovrà pertanto produrre, in occasione della visita preliminare, la seguente documentazione clinica: esami ematici (emocromo, GOT, GPT, GGT, amilasi, lipasi, proteine totali con elettroforesi, transferrina-carboidrato carente, INR, sodio, potassio, glicemia, sideremia, alfa-fetoproteina), esenzione regolarmente registrata alla ASL3 concernente la dipendenza da alcool (O14), dettagliata relazione clinica da parte del Servizio inviante con riferimento al progetto riabilitativo post-ricovero.

Una volta verificati i criteri di selezione e ritenuto idoneo al ricovero, al paziente verrà illustrato il programma terapeutico e gli verrà richiesto di firmare i moduli di accettazione del ricovero, della privacy e del consenso informato; il paziente sarà quindi inserito in lista d'attesa, se presente. La gestione di tale lista d'attesa sarà esclusivamente di tipo cronologico, in base alla data di segnalazione da parte del Servizio inviante, e terrà conto della distribuzione distrettuale dei casi segnalati. Al momento del ricovero, il paziente dovrà presentarsi con impegnativa su Ricettario Regionale compilata dal Medico del Servizio inviante e gli verrà richiesto di firmare un contratto terapeutico che prevede l'adesione a tre principi inderogabili:

- astensione dai comportamenti di addiction,
- adesione serena alle regole e agli ordinamenti del Centro
- adesione al programma terapeutico proposto dal Centro;
- ai familiari o alle persone di riferimento del paziente verrà richiesta collaborazione con gli Operatori del Centro per la buona riuscita del programma ed in particolare:
- frequenza agli incontri previsti con i familiari,
- astensione da comportamenti finalizzati ad assecondare il craving del paziente nei confronti dell'alcol;
- verrà, inoltre, consigliato di aderire ai programmi territoriali delle Associazioni di Auto-Mutuo Aiuto come già previsto nei programmi terapeutici dei Servizi Territoriali (Ser. L.)

RICOVERO

Durante il periodo di ricovero si possono distinguere, a scopo esclusivamente descrittivo e semplificativo, i momenti diagnostico e terapeutico-riabilitativi. Essi infatti si attuano e si embricano già fin dalle prime fasi del trattamento.

FASE DIAGNOSTICA

Il paziente, prevalentemente durante le prime settimane di ricovero, sarà sottoposto ad indagini diagnostiche di routine utili per una sua valutazione clinica multidimensionale medica, tossicologica, psicologica, psichiatrica, socio-ambientale allo scopo di valutare:

- il suo stato di salute generale;
- la presenza e la gravità di problematiche organiche, specie quelle alcool correlate;
- lo stato di intossicazione alcolica;
- la presenza, l'intensità e il tipo di craving;
- l'eventuale co-morbilità con patologie psichiatriche o disturbi di personalità; la struttura psicologica;
- la motivazione alla sobrietà;



- la situazione socio-ambientale.

Le valutazioni saranno effettuate dal personale medico-psichiatrico e psicologico ognuno per le proprie competenze. Allo scopo sarà pertanto effettuata:

- raccolta anamnestica (familiar, fisiologica, medica, psichiatrica, tossicologica, socio-ambientale);
- visita medica (esame obiettivo generale e neurologico);
- colloquio psicologico e eventuale richiesta di consulenza psichiatrica;
- indagini di laboratorio;
- valutazione mediante test psicodiagnostici validati dalla letteratura scientifica.

FASE TERAPEUTICO-RIABILITATIVA

Medica

Alla fase diagnostica farà immediatamente seguito un intervento terapeutico di pertinenza medica volto primariamente alla disintossicazione del paziente, alla prevenzione della sindrome astinzente, al trattamento delle patologie organiche e psichiatriche eventualmente correlate o emergenti a seguito dell'astensione dall'uso di alcol ed al controllo del craving.

Il monitoraggio dell'astinenza avviene mediante:

- registrazione quotidiana dei giorni di astinenza da parte del soggetto stesso su un cartellone esposto nella sala riunioni;
- test alcolimetrico sul respiro con etilometro;
- dosaggio ETG (etilglucoronide) su campioni urinari richiesti senza preavviso.

Protocollo farmacologico: si fa riferimento per il programma di disintossicazione di Alcol e Droghie alle linee guida pubblicate su N Engl J Med 2003; 348: 1786-95.

- intervento di agopuntura auricolare (ACUDETOX)

Psicologica

Parallelamente alla terapia farmacologica il paziente avrà, fin dalle prime fasi del ricovero, un trattamento psicologico di gruppo e se necessario individuale al fine informativo, di motivazione al cambiamento degli stili di vita e al miglioramento delle capacità di coping. Gli interventi sono:

- terapia di supporto psicologico individuale;
- counselling individuale;
- interventi di psicoterapia;
- colloquio motivazionale e di gruppo;
- gruppi di psico-educazione (aperti anche alle famiglie);
- gruppi di auto-aiuto (aperti anche alle famiglie).

Gli interventi di tipo psicologico saranno coadiuvati da strategie di coping: interventi di fisioterapia (recupero del benessere fisico, dell'immagine corporea, interventi di rilassamento); attività di scrittura e lettura, lezioni psico-educative ed informative ed esercitazioni di role playing di improvement



d
w

delle abilità di comunicazione ed espressione dei bisogni e le attività quotidiane di responsabilizzazione, autoaiuto e socializzazione

Sono previsti incontri con A.A. (Alcolisti Anonimi) e C.A.T. (Club Alcolisti in Trattamento) al fine di offrire un primo contatto con le risorse presenti sul territorio. Nel caso in cui il paziente abbia già aderito a tali Associazioni, durante il ricovero sarà incentivato il contatto con gli altri membri del Gruppo.

FASE DELLA PROGRAMMAZIONE TERAPEUTICO-RIABILITATIVA POST RICOVERO

Valutazione del caso in equipe, nell'ultima settimana di ricovero, per definire alla dimissione del paziente il programma riabilitativo personalizzato. Tale valutazione dovrà tener conto delle indicazioni dei Servizi inviati e potrà avvalersi del contributo degli Operatori di riferimento del paziente e dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto.

A conclusione del periodo di trattamento viene redatta una lettera di dimissioni, indirizzata, oltre che al Medico di Medicina Generale, anche al Medico di Riferimento del Servizio inviante, con:

- relazione clinica medica ed infermieristica;
- test psicologici e di efficacia del trattamento riabilitativo (In particolare, all'ingresso e dimissione i test: CBA VE, MAC2'A, già utilizzati presso i Centri residenziali Corral al fine di valutare le principali caratteristiche psicologiche e descriverne gli eventuali cambiamenti attraverso strumenti affidabili e sensibili). Saranno quindi utilizzati per la psicoterapia questionari su "credenze circa l'uso di sostanze", "relative al craving" e la scala di previsione delle ricadute per individuare i soggetti maggiormente a rischio.
- terapia farmacologica alla dimissione;
- preferenza espressa rispetto alla frequentazione di gruppi di Mutuo Auto Aiuto territoriali.
- relazione psicologica.

Sono previsti due controlli ambulatoriali di follow-up a sei e dodici mesi dopo la dimissione

PROGRAMMAZIONE SETTIMANA TIPO

Si prevedono incontri settimanali con le famiglie il sabato mattina e nella 4^a settimana, l'incontro con le Associazioni territoriali di Auto Mutuo Aiuto (Alcolisti Anonimi e C.A.T.)



