

REGIONE LIGURIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3
"GENOVESE"

DELIBERAZIONE N. 432 DEL

27 LUG. 2014

OGGETTO: Stipula di contratto per la fornitura di prestazioni residenziali/semiresidenziali per anziani con l'Ente Gestore "Residenza Terza Età Sas di Ligia Giuseppina & C".

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore della Struttura Complessa Affari Generali;

Premesso che:

- in ottemperanza a quanto stabilito dal Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali e gli Enti erogatori di prestazioni socio sanitarie in regime di Residenzialità Protetta e Residenzialità Sanitaria Assistenziale, con deliberazione n. 348 del 27/03/2007 questa Azienda approvava il relativo schema di contratto, redatto secondo le indicazioni di cui alla deliberazione consiliare della Regione Liguria n. 54 del 21/11/2000;
- questa Azienda, nel generale quadro normativo in materia e in linea con le direttive e i finanziamenti regionali, ha provveduto alla stipula di appositi contratti per la residenzialità extra ospedaliera per anziani con vari Enti gerenti strutture di Residenzialità Protetta e Residenzialità Sanitaria Assistenziale, in ultimo rinnovati con deliberazione n. 643 dell'11/11/2013, per il periodo dall'11/11/2013 sino al 10/11/2016, secondo lo schema tipo di contratto per la fornitura di prestazioni residenziali/semiresidenziali per anziani adottato dalla Regione Liguria con DGR n. 1031 del 5/08/2013;
- con la sopra citata deliberazione n. 643/2013 non si procedeva alla contrattualizzazione con l'Ente Gestore "Residenza Terza Età Sas di Ligia Giuseppina & C" che gestisce la "Residenza La Terza Età" secondo quanto comunicato dalla S.C. Assistenza Geriatrica in data 1/07/2014, con nota id n. 32534742, agli atti, circa l'archiviazione dell'istanza di accreditamento regionale della citata Struttura da parte dell'Ars Liguria, non essendo stata presentata alla stessa la documentazione necessaria per il prosieguo dell'iter dell'accreditamento istituzionale;
- con nota id n. 38122066 del 12/06/2014, agli atti, il Direttore del Distretto Socio Sanitario n. 11, in considerazione dell'avvenuto accreditamento istituzionale da parte della Regione Liguria della succitata Struttura, giusta DGR n. 563 del 16/5/2014, ha richiesto la stipula del contratto con l'Ente Gestore "Residenza Terza Età Sas di Ligia Giuseppina & C", che gestisce la "Residenza La Terza Età", secondo lo schema tipo di contratto per la fornitura di prestazioni residenziali/semiresidenziali per anziani adottato dalla Regione Liguria con DGR n. 1031 del 5/08/2013 ed approvato da questa Azienda con la più sopra citata deliberazione n. 643/2013;
- con la sopra citata nota, inoltre, il Direttore del Distretto Socio Sanitario n. 11 comunicava il numero dei posti da convenzionare e il budget autorizzato per il 2014 per la sopra indicata Struttura;
- al fine di mantenere livelli essenziali di assistenza e sulla base del budget provvisorio per l'anno 2014 assegnato da questa Azienda a ciascuno degli Enti Gestori di Strutture residenziali extra ospedaliere per anziani, con i quali la stessa ha provveduto alla stipula dei contratti triennali, giusta deliberazione n. 643 dell'11/11/2013, con determinazione dirigenziale del DSS 11 n. 572 del 27/03/2014 si provvedeva ad autorizzare la spesa per il pagamento delle prestazioni erogate dagli Enti Gestori, per il periodo 01/01/2014 – 30/06/2014;

Ritenuto, conseguentemente, opportuno:

- autorizzare pertanto la stipula, a far data dalla data di sottoscrizione al 10/11/2016 del contratto per la fornitura di prestazioni residenziali/semiresidenziali per anziani con l'Ente Gestore "Residenza Terza Età Sas di Ligia Giuseppina & C" che gestisce la "Residenza La Terza Età", con sede legale in Genova, Via Ippolito D'Aste 8/1, alle condizioni di cui allo schema allegato A), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e conforme allo schema tipo approvato con DGR 1031/2013 ed approvato da questa Azienda con la più sopra citata deliberazione n. 643/2013;
- dare atto che l'autorizzazione dei costi afferenti il periodo 01/01/2014 – 30/06/2014 per l'espletamento delle prestazioni di cui trattasi è già avvenuta con determinazione dirigenziale del DSS 11 n. 711 del 22/04/2014, mentre per quanto concerne i costi relativi al secondo semestre 2014 il citato DSS 11 provvederà, con determinazione dirigenziale, alla regolamentazione economica degli stessi;
- riservarsi di assumere debite autorizzazioni di spesa per gli anni successivi ad intervenuta comunicazione da parte della Regione Liguria delle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale.

Vista la Determinazione n. 4 del 7/07/2011 art. 4.5 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) a mente della quale non sono applicabili al contratto del tipo in oggetto gli obblighi di cui all'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

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

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

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

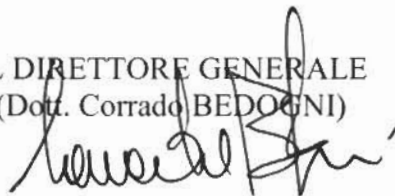
Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

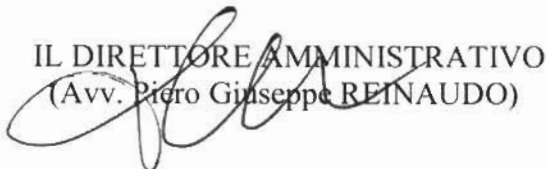
1. di autorizzare la stipula, a far data dalla data di sottoscrizione al 10/11/2016, del contratto per la fornitura di prestazioni residenziali/semiresidenziali per anziani con l'Ente Gestore "Residenza Terza Età Sas di Ligia Giuseppina & C" che gestisce la "Residenza La Terza Età", con sede legale in Genova, Via Ippolito D'Aste 8/1, alle condizioni di cui allo schema allegato A), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e conforme allo schema tipo approvato con DGR 1031/2013 ed approvato da questa Azienda con la più sopra citata deliberazione n. 643/2013;
2. di dare atto che l'autorizzazione dei costi afferenti il periodo 01/01/2014 – 30/06/2014 per l'espletamento delle prestazioni di cui trattasi è già avvenuta con determinazione dirigenziale del DSS 11 n. 711 del 22/04/2014, mentre per quanto concerne i costi relativi al secondo semestre 2014 il DSS 11 provvederà, con determinazione dirigenziale, alla regolamentazione economica degli stessi;
3. di riservarsi di assumere debite autorizzazioni di spesa per gli anni successivi ad intervenuta comunicazione da parte della Regione Liguria delle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale;
4. di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali, al Distretto Socio Sanitario n. 11 e alla S.C. Bilancio e Contabilità per gli adempimenti di rispettiva competenza;

5. di riservarsi di trasmettere copia del contratto sottoscritto alla competente Struttura del Dipartimento della Sanità della Regione Liguria;
6. di dare, infine, atto che la presente deliberazione è composta da numero 3 (tre) pagine, dall'allegato A) di numero 11 (undici) pagine parti integranti e sostanziali del presente provvedimento per complessive n. 14 (quattordici) pagine.

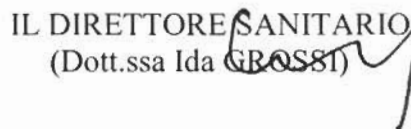
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Corrado BEDOGNI)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Piero Giuseppe REINAUDO)



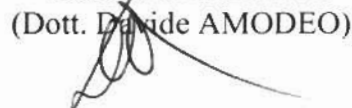
IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Ida GROSSI)



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

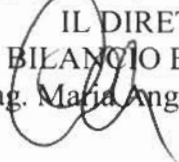


Visto
per conformità alle direttive ed agli indirizzi aziendali
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AMMINISTRATIVO
(Dott. Davide AMODEO)



Visto per la verifica della regolarità contabile

IL DIRETTORE
S.C. BILANCIO E CONTABILITA'
(Rag. Maria Angela CANEPA)



Pubblicata all'Albo dalla data

- 8 LUG, 2014

del

Il Responsabile



CONTRATTO PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI**TRA**

L'Azienda Sanitaria Locale n. 3 "Genovese" con sede in Via A. Bertani n. 4 - 16125 Genova (codice fiscale/P.IVA n. 03399650104), di seguito più brevemente denominata "A.S.L.", in persona del Direttore Generale Dottor Corrado BEDOGNI

E

La Struttura RESIDENZA TERZA ETÀ SAS DI LIGIA GIUSEPPINA & C., con sede legale e operativa in Via Ippolito D'Aste 8/1 Genova (codice fiscale/ P.I. 03303620102) di seguito più brevemente denominata "Struttura" legalmente rappresentata dalla Signora LIGIA Giuseppina

PREMESSO

- che, ai sensi degli artt. 8 bis e 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, l'ASL intende avvalersi delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria erogate dalla Struttura al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai propri utenti;
- che la struttura risulta autorizzata dal Comune di Genova, ai sensi della L.R. 20/1999 e L.R. 36/2011 con provvedimento n. 18 del 6/3/2007 ed accreditata con DGR 563 del 16/05/2014 ai sensi dell'art 8 quater del D.lgs 502/92 e s.m.i. e della normativa regionale vigente;
- che la Struttura è tenuta a rispettare i parametri di cui al Decreto Presidente Repubblica 14/1/1997, alla delibera Consiglio Regionale n° 44 del 6/7/99, al Decreto Ministeriale 21/5/2001 numero 308 (parametri strutturali) e alla Delibera Giunta Regione Liguria n° 862 del 15/7/2011, come integrata e modificata dalla DGR n.° 1749 del 29.12.2011 ed eventuali successive modificazioni;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 1, della L.R. 20/1999 e dell'art. 8-quater, comma 2 del D.Lgs. 502/1992, 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 contratti tra l'ASL e la Struttura, anche per un numero di posti inferiori a quelli accreditati sulla base della pianificazione Regionale ed Aziendale. Nei suddetti contratti vengono individuati gli obiettivi di salute e definiti i programmi di integrazione di seguito specificati, i quali trovano applicazione secondo le modalità definite e descritte nel presente contratto;
- che l'assistenza residenziale è rivolta a soggetti anziani non autosufficienti con riduzione della funzione fisica, deficit cognitivi e/o comportamentali, polipatologie e patologie oncologiche - non richiedenti, in quanto stabilizzati, cure di tipo ospedaliero o cure erogate dall'hospice - e anziani con esiti cronicizzati da polipatologie e da deficit cognitivi, che necessitino di particolare assistenza socio sanitaria che renda loro praticabile una migliore qualità della vita;
- che ai soggetti suddetti vengono erogate le prestazioni terapeutiche di cura, riabilitazione e mantenimento funzionali delle abilità, con interventi di recupero a termine e prestazioni terapeutiche di mantenimento funzionale delle abilità;
- che la presa in carico di tali soggetti prevede il supporto al nucleo familiare, la formulazione e realizzazione di progetti terapeutico-socio-riabilitativi individualizzati, il mantenimento e

lo sviluppo delle competenze ed abilità acquisite, la prevenzione ed il contenimento delle frequenti patologie concomitanti;

- che il presente contratto risulta conforme allo schema tipo approvato con delibera della Giunta Regionale n. 1031 del 05/08/2013;
- l'ASL è disponibile alla stipula del presente contratto contrattuale, approvato con propria deliberazione n. del .

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1

(Oggetto del contratto)

Le parti con il seguente contratto determinano il volume massimo delle prestazioni, la spesa annuale, le modalità di assistenza, le tipologie di attività che si impegnano, ciascuno per la sua parte, ad assicurare nel rispetto dei requisiti fissati, con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, alla continuità assistenziale.

ARTICOLO 2

(Prestazioni)

La Struttura eroga prestazioni, in regime residenziale e semiresidenziale, in favore di ultrasessantacinquenni affetti da patologie con esiti assimilabili alla condizione anziana, parzialmente o totalmente non autosufficienti con riduzione della funzione fisica, deficit cognitivi e/o comportamentali, polipatologie e patologie oncologiche - non richiedenti, in quanto stabilizzati, cure di tipo ospedaliero o cure erogate dall'hospice - e anziani con esiti cronicizzati da polipatologie e da deficit cognitivi secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. 862/2011 e s.m.i., per il numero massimo complessivo di n. 20 posti letto di RP.

Il volume massimo di spesa, commisurato al numero di prestazioni erogabili dalla Struttura e dalle tariffe attualmente previste dalla normativa vigente, è pari ad euro 59.588,26= per l'anno 2014.

Il numero dei posti per il trattamento residenziale messi a disposizione dell'ASL per le diverse tipologie di assistenza è fissato in n. 6 così ripartito:

n. 6 posti di RP.

La struttura si impegna a riservare il numero di posti convenzionati con il presente contratto ad ospiti inseriti dall'ASL. Qualora l'Asl non saturi il numero dei posti convenzionati con pazienti inseriti in lista di attesa la Struttura può fare richiesta di utilizzo temporaneo di posti letto convenzionati non occupati per ospitare pazienti a trattativa privata, fermo restando l'impegno della stessa a renderli disponibili in tempi compatibili in caso di necessità da parte dell'Azienda. In assenza di risposta da parte dell'Asl entro 2 giorni lavorativi, la Struttura è libera di inserire pazienti a trattativa privata.

La spesa viene concordata tra le parti annualmente per le prestazioni di cui sopra per ciascuno dei tre anni di vigenza del contratto. La capacità di spesa complessiva dell'Asl per i servizi oggetto del presente contratto viene determinata nell'ambito della programmazione regionale tenendo conto del fabbisogno rilevato, anche sulla base di dati epidemiologici e del dimensionamento attuale dell'offerta dei servizi.

Per l'anno 2014 la spesa complessiva a carico della ASL è € 59.588,26=.

Tale limite di spesa può essere superato nei seguenti casi:

- per particolari situazioni di urgenza ed emergenza valutate tali dalla Asl in accordo con il Comune interessato laddove sia prevista la compartecipazione alla spesa;
- per eventuali rientri di pazienti inseriti fuori Regione;

- per effetto dell'incremento di posti letto convenzionati, correlati a dismissione di strutture pubbliche nei limiti della disponibilità economico-finanziaria e previa valutazione dei costi-benefici.

In ogni caso l'eventuale modifica nel numero e nella tipologia dei trattamenti che comporti o meno una variazione della spesa annuale prevista dovrà essere concordata tra le parti e previa approvazione formale da parte della ASL.

La struttura si impegna a comunicare all'ASL entro il termine perentorio di gg. 5, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie oggetto del presente accordo.

La Regione esercita una funzione di monitoraggio e verifica.

Per gli ospiti occupanti i posti letto convenzionati di residenzialità permanente (RSA e RP) è espressamente previsto dalla DGR n. 862 /2011 che, essendo sospesa l'assistenza del Medico di Medicina Generale, tale funzione venga assolta dal Responsabile Sanitario della Struttura al quale è assegnato il ricettario regionale limitatamente alla loro assistenza. E' altresì previsto che la ASL fornisca il ricettario al medico Responsabile sanitario della RSA prima fascia.

Nel caso di strutture con più medici operanti è facoltà del Responsabile sanitario sotto la propria responsabilità, delegare alle prescrizioni altri medici delle strutture dandone comunicazione alla Asl che provvederà a fornire apposito ricettario. In ogni caso l'Asl fornisce alle Strutture ed ai Medici prescrittori tutte le informazioni necessarie per il corretto utilizzo del ricettario.

E' altresì possibile prevedere che la struttura possa erogare altre e diverse prestazioni aggiuntive di tipo sociosanitario extra residenziali in relazione al fabbisogno del territorio. In tal caso le parti sottoscrivono atto aggiuntivo al presente contratto.

ARTICOLO 3 (Tariffe)

La tariffa giornaliera di degenza ammonta complessivamente in base alla D.G.R. n. 862 del 2011 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, ad Euro 29,14 per RP.

La quota di compartecipazione, a carico dell'assistito ai sensi del DPCM 29.11.2001, è fissata, secondo quanto previsto dalla DGR n° 862/2011, per le RSA post acuti, in euro 42,00 esclusa IVA, se dovuta, mentre per le RSA di mantenimento e le RP potrà essere incrementata fino al 30% secondo le modalità previste dalla normativa vigente. Per i posti convenzionati l'importo base della compartecipazione non può essere inferiore a quello indicato. L'incremento fino al 30% è previsto laddove i servizi siano maggiormente personalizzati e/o qualitativamente superiori in base ad accordi con i Comuni, le Asl/ Dss. Tali incrementi sono definiti utilizzando lo strumento di valutazione approvato con DGR 1795/2008 oppure strumenti già adottati dai Distretti sociosanitari e /o dai Comuni e applicabili alla sola quota di compartecipazione della spesa praticata dalla Struttura che deve essere riportata nel contratto tra l'ospite e la struttura medesima.

In caso di compartecipazione alla retta da parte di altri soggetti diversi dalla ASL (utenti o Comuni) le suddette percentuali sono applicate pro-quota.

La quota di compartecipazione a carico dell'utente deve essere corrisposta all'ente gestore. Qualsiasi onere relativo all'ottenimento del pagamento della quota di compartecipazione dell'utente fa carico esclusivamente sulla struttura. La famiglia o chi ne fa le veci sottoscrive con la struttura ospitante un'impegnativa in merito ai costi a carico dell'utente.

La quota di compartecipazione comprende i seguenti servizi:

1. ricevimento e accoglienza ospiti;
2. aiuto alla persona nello svolgimento di funzioni essenziali quali nutrizione, mobilità,

- socializzazione con individuazione di operatore dedicato referente/responsabile con funzioni di: accoglienza, referente per il soddisfacimento delle esigenze personali del paziente/ospite, referente/facilitatore per la famiglia, collegamento con i medici;
3. animazione comprensiva di accompagnamenti all'esterno/uscite quando possibile;
 4. servizio nelle camere con disponibilità di arredi adeguati alle esigenze del paziente/ospite: pulizie e acquisto di materiali;
 5. cucina e ristorazione (acquisti, preparazione e distribuzione pasti con adeguato bilanciamento nell'apporto calorico-nutrizionale rispetto alle esigenze dell'ospite, rispettosi delle diete personalizzate e, ove necessario, supporto nell'assunzione degli stessi); la consumazione del pasto deve avvenire possibilmente in condizione da favorire la socializzazione degli ospiti;
 6. lavanderia e stireria per la biancheria della residenza e per quella del paziente ospite in caso di indigenza (con retta Comunale);
 7. Eventuale organizzazione del trasporto per visite/prestazioni sanitarie ambulatoriali per pazienti deambulanti per i quali la ASL non fornisce servizio trasporto in ambulanza, lo stesso verrà organizzato dalla struttura.

Nel caso di episodi acuti che richiedano il ricovero ospedaliero degli ospiti, la Struttura è tenuta a conservare il posto, senza corresponsione di quota sanitaria, per un periodo non superiore a 5 giorni. Qualora il ricovero si protragga oltre i cinque giorni, viene corrisposto alla struttura il 50% della tariffa sanitaria per un massimo di 30 giorni consecutivi.

Per la parte di compartecipazione anche in caso di assenze motivate da altre esigenze o necessità dell'utente, varranno accordi sottoscritti tra le strutture e i beneficiari di tale servizio, secondo quanto esplicitato nella Carta dei Servizi. Per periodi di degenza ospedaliera superiori ai trenta giorni le strutture possono ritenere dimesso l'ospite o concordare con la famiglia e con l'Azienda l'eventuale mantenimento del posto con costi stabiliti in percentuale sulla tariffa complessiva. La quota sanitaria verrà erogata dalla ASL alla struttura per il giorno di rientro in struttura dall'ospedale e non per il giorno di ricovero in ospedale.

La quota sanitaria si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dalla Struttura fatta eccezione per:

- forniture protesiche personalizzate come da D.M. n. 332/1999 e ss.mm.ii. (esclusi quindi i presidi standardizzati che devono essere messi a disposizione dalla struttura, come ad es. carrozzelle standard, sollevatori, letti, materassi, cuscini antidecubito, deambulatori standard) che saranno fornite dall'ASL con separata autorizzazione, ivi compresi i presidi per incontinenza; per quanto riguarda i materiali di medicazione avanzata compresi nel documento di classificazione nazionale dei dispositivi (CDN) la fornitura sarà autorizzata solo in presenza di specifica prescrizione di Medico specialista del S.S.N. o di Struttura con esso convenzionata;
- l'assistenza ospedaliera, gli accertamenti clinici, la diagnostica per immagini, le visite specialistiche sono a carico della ASL;
- fornitura farmaci a carico del SSN erogati dalla ASL attraverso le farmacie aziendali;
- materiale (incluse le pompe) per nutrizione enterale e parenterale;
- fornitura e apparecchiature per l'ossigenoterapia a carico ASL per le RP e RSA di mantenimento;
- il trasporto in ambulanza per visite/prestazioni sanitarie per pazienti non deambulanti viene garantito dalla Asl con le modalità di cui alla DGR 583/2012 come interpretata e meglio specificata con nota della Regione Liguria del 31/10/2012;

- La struttura dovrà organizzare il trasporto per visite/prestazioni sanitarie ambulatoriali per pazienti deambulanti che non rientrano nella previsione di cui alla citata DGR 583/2012. Il materiale per le medicazioni ordinarie è compreso nella quota sanitaria ed è quindi fornito dalla Struttura.

Sarà concordato con la struttura un progetto individualizzato per ogni ospite (PIA) tale progetto sarà sottoposto a rivalutazione periodica a seconda dell'andamento clinico. Il PIA dovrà prevedere anche il mantenimento delle relazioni familiari ed ambientali.

La struttura non può chiedere all'ASL compensi ad altro titolo per quanto specificato in questo contratto; in ogni caso eventuali interventi, su richiesta tassativa della famiglia, aggiuntivi/integrativi rispetto allo standard previsto dall'accreditamento secondo i LEA, sia resi a titolo oneroso con costi a carico dell'utenza, che a titolo gratuito e per i quali non si ravvisino controindicazioni, possono essere erogati previa certificazione del Responsabile sanitario della struttura e devono essere comunicati all'ASL per opportuna conoscenza, secondo modalità concordate, inclusa la discussione in sede di UVM, e recepiti nel Piano individualizzato di assistenza.

ARTICOLO 4

(Ammissione della persona e presa in carico)

L'ammissione dell'ospite è decisa dalla U.V.G. dell'ASL presieduta dal Dirigente Medico Geriatra della ASL.

Il Responsabile dell'U.V.G. provvederà agli adempimenti necessari all'inserimento dell'anziano in struttura, secondo la normativa regionale e il Regolamento aziendale di gestione dei ricoveri nelle strutture residenziali per anziani. L'ASL fornisce all'atto dell'ingresso nelle strutture un setting informativo clinico e sociosanitario pari a quello richiesto alle medesime per il soddisfacimento del debito informativo.(Aged Plus F).

In via eccezionale il Direttore di Distretto, su proposta dell'UVG, ha facoltà di procedere all'eventuale inserimento di utenti in presenza di comprovati motivi di necessità e/o in casi di emergenza socio sanitaria, in relazione alla disponibilità di posti letto, eventualmente anche in deroga all'eventuale lista d'attesa.

L'ASL non si assume alcun obbligo o responsabilità nei confronti della struttura in ordine al pieno utilizzo dei posti letto disponibili.

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

La Struttura non potrà per nessun motivo dimettere o sospendere il trattamento ad un ospite occupante un letto convenzionato senza averne data comunicazione all'ASL con ampio anticipo (almeno 30 giorni). Il rifiuto all'inserimento del paziente o le sue dimissioni, avanzato dalla Struttura, comporta la facoltà per l'Azienda di recedere dalla presente convenzione, previa attenta valutazione del caso.

Sono previsti ricoveri di sollievo previa autorizzazione della ASL. La Struttura deve sempre, al momento dell'ingresso, specificare e fare sottoscrivere all'utente l'impegnativa dove vengono indicate le tariffe richieste e le modalità di recesso. Copia di questo documento deve essere inviata alla ASL entro 10 giorni.

Nelle strutture semiresidenziali, tenuto conto del tasso di assenza, possono essere ammessi utenti in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati.

ARTICOLO 5

(Sospensione e /o Interruzione delle prestazioni)

Nel caso di cessazione, sospensione delle funzioni e/o attività sanitaria e sociosanitaria costituenti oggetto del presente contratto, la Struttura si impegna a darne comunicazione all'Azienda con un anticipo non inferiore a tre mesi.

La Struttura si impegna altresì in situazioni non prevedibili e non programmabili tali da rendere necessaria la sospensione o interruzione dell'attività, a darne comunicazione all'Asl, entro il termine perentorio di gg. 5.

In ogni caso l'Asl si riserva la facoltà di procedere alla verifica della situazione, nella logica della tutela dell'assistito ed in accordo con la struttura revisionerà il presente accordo adeguandolo alla nuova situazione di fatto o sospendendolo.

In caso di scioperi dovrà comunque essere assicurata la continuità delle prestazioni indispensabili di pronto intervento ed assistenza per garantire la tutela fisica degli ospiti, nonché il confezionamento, la distribuzione e la somministrazione del vitto agli stessi secondo quanto disposto dalla legge 146/1990 e ss.mm.ii.

ARTICOLO 6

(Requisiti autorizzativi e di accreditamento)

La struttura è tenuta al rispetto dei requisiti strutturali , tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dal D.P.R. 14.1.97, dalla L.R. n.20/99 , L.R. 36/2011 e/o loro eventuali modificazioni.

La struttura si impegna altresì ad adeguare i propri servizi agli ulteriori requisiti che saranno eventualmente determinati dalla normativa nazionale e regionale ai fini dell'accreditamento di cui all'art. 8 quarter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i, nei tempi compatibili all'adeguamento, eventualmente concordati con i competenti servizi dell'A.S.L..

La struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi di cui al presente contratto secondo i parametri e le indicazioni forniti dalla Regione Liguria sulla base di quanto stabilito da precedenti punti 1 e 2 del presente articolo.

L'ASL si riserva il diritto di compiere, in ogni momento e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli per verificare il mantenimento e il rispetto dei requisiti autorizzativi di cui ai commi precedenti, nonché per la valutazione dell'appropriatezza dell'assistenza erogata in rapporto al fabbisogno dell'assistito. Tale procedura di controllo sugli standard strutturali, organizzativi e di personale secondo la normativa vigente, prevede l'accesso di personale dell'ASL e del Comune presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto schema di verbale vistato dal legale rappresentante o suo delegato a titolo di presa d'atto. La struttura può, a seguito del ricevimento ufficiale del verbale, fornire eventuali controdeduzioni, in ordine a cui è titolato a decidere il Comune competente in materia di autorizzazione al funzionamento.

ARTICOLO 7

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

La Struttura è tenuta ad assolvere il debito informativo necessario ad assicurare il flusso verso il Ministero della Salute, il monitoraggio degli accordi pattuiti, delle attività svolte, della 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.

La Struttura si impegna ad adempiere esaustivamente con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'ASL e della Regione Liguria, secondo le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale nonché dal presente contratto ed inviare i tracciati record sulle prestazioni sanitarie e sulle disponibilità posti secondo le tempistiche individuate dai debiti informativi e rispettando la semantica.

La Struttura è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e ministeriali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria.

La Struttura raccoglie e registra, nel rispetto della tutela della privacy, le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dalla competente Struttura del Dipartimento della Sanità.

Qualora, per esigenze di trattamento o per la natura del quadro clinico, l'assistito debba essere temporaneamente trasferito per cura, per soggiorno climatico e/o per quant'altro presso altra sede o altro presidio sanitario (ospedale, casa di cura, ecc), deve esserne data tempestiva comunicazione all'ASL. (FAX , e-mail,etc.). La Struttura si impegna a comunicare alla ASL entro il termine massimo di 3 giorni ogni movimento inerente gli ospiti inseriti in regime residenziale e semiresidenziale.

Le Parti convengono che l'assegnazione del punteggio sulla base della scheda AGED PLUS F , al momento dell'inserimento è di esclusiva competenza del personale ASL. Successivamente all'ingresso il PIA viene rivalutato semestralmente dalla struttura ospitante, o con tempi inferiori nel caso di significativi mutamenti delle condizioni psico-fisiche della persona assistita tali da comportare una variazione del livello di trattamento assistenziale. Tale rivalutazione è soggetta ad obbligo di validazione da parte della ASL nel caso di cambiamenti significativi del livello di autonomia e di salute dell'assistito e di livello di assistenza. La ASL provvede altresì ad una programmazione annuale di controlli e verifiche.

ARTICOLO 8

(Sistema aziendale per il miglioramento della qualità)

La Struttura si impegna a garantire forme di partecipazione degli assistiti ai programmi assistenziali e di cura.

La Struttura si impegna a garantire la formazione continua del proprio personale, inquadrato ai sensi della normativa vigente nelle qualifiche funzionali previste dal Contratto Collettivo di Lavoro per i dipendenti delle strutture residenziali assistenziali e dai criteri regionali in vigore.

La Struttura si impegna inoltre, nei limiti consentiti dall'impegno assistenziale, a partecipare alle iniziative formative, culturali proposte dall'ASL a tariffe agevolate concordate di volta in volta con le strutture.

Si impegna altresì ad assicurare tutte le prestazioni specificate negli articoli precedenti, con particolare riguardo a quelle dirette alla tutela della salute del ricoverato, nel rispetto dei parametri di personale previsti dalle deliberazioni della Giunta Regione Liguria n° 862/2011 e n. 1749/2011, assunti quale parametro minimo di riferimento.

Al fine di consentire l'attività di controllo da parte dell'Azienda, la Residenza si impegna alla comunicazione, con cadenza attinente alle disposizioni nazionali e regionali, di tutti i dati necessari alla valutazione del servizio erogato, secondo quanto previsto dal precedente articolo 7.

Verranno effettuati sopralluoghi di verifica senza preavviso da parte del personale della ASL a seguito dei quali verranno inviati eventuali rilievi rispetto all'organizzazione della struttura sotto il profilo socio-sanitario.

Tale controllo potrà riguardare gli elementi strutturali e ambientali, il livello qualitativo e l'adeguatezza degli arredi (specie di quelli al servizio o in ausilio agli assistiti), gli aspetti relativi ai requisiti professionali del personale impiegato nell'assistenza e nei servizi di supporto, e più in generale la qualità dell'assistenza erogata agli ospiti. Per quanto concerne quest'ultimo aspetto potranno essere effettuati controlli a campione anche relativamente all'igiene personale o al tipo di presidi in uso e verifica delle condizioni generali degli ospiti. Per ogni verifica, sanitaria o organizzativa, verrà redatto verbale che sarà controfirmato in contraddittorio dal Responsabile Medico della Struttura.

La Residenza 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. 11 e 12.

ARTICOLO 9 (Pagamenti)

La ASL effettua i pagamenti previa presentazione di fattura mensile o trimestrale da parte della struttura. La ASL si impegna a liquidare la fattura entro 60 giorni dalla data di emissione della stessa, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura; in tal caso verrà liquidata la quota parte non oggetto di contenzioso.

La ASL e la struttura si impegnano a 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 non riconoscerà alcunché fatto salvo per particolari situazioni così come previsto nell'art. 2.

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 la Struttura ad addebitare fatture di interessi di mora per ritardato pagamento, la Struttura accetta sin d'ora di applicare al tasso di riferimento secondo la normativa vigente.

Sulla fattura mensile dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".

ARTICOLO 10 (Privacy e nomina a Responsabile Esterno del Trattamento)

La Struttura nulla oppone ad essere designata da parte dell'ASL, che è Titolare del Trattamento, "Responsabile esterno del trattamento dati personali", ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, relativamente alle operazioni di trattamento necessarie nell'ambito dell'operatività del presente contratto.

La Struttura dichiara sin d'ora di essere soggetto che, per esperienza, capacità ed affidabilità, è in grado di fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza. Ciò premesso, la stessa dichiara, irrevocabilmente, di essere disposta accettare tale nomina quale presupposto necessario alla stipula del presente contratto.

In virtù di tale nomina, la Struttura si impegna al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuizioni di cui al citato D.Lgs. 196/03, adottando a tal fine ogni opportuna misura ed attenendosi alle istruzioni eventualmente impartite dal Titolare ed assicurando la stretta osservanza di tale impianto normativo da parte dei suoi Responsabili ed Incaricati.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare all'ASL, tempestivamente e comunque entro la data di attivazione del presente contratto, il nominativo e l'indirizzo e-mail di una o più persone fisiche individuate come referenti operativi dell'ASL titolare e/o di eventuali altri Responsabili Esterni ai fini della richiesta di credenziali di accesso ai servizi (o per la loro revoca) e per ogni altra eventuale richiesta di intervento sui dati personali (integrazioni, cancellazioni, etc.). Ogni richiesta da parte di tali referenti dovrà essere sempre e comunque veicolata in forma scritta.

Il cittadino assistito ha diritto al massimo rispetto della persona, pertanto, la qualità delle risposte assistenziali fornite dalla Struttura dovrà conformarsi ai criteri ed alle abitudini delle persone, compatibilmente alle esigenze della comunità.

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

ARTICOLO 11

(Risoluzione, recesso, rescissione, decadenze)

Si applicano al rapporto disciplinato nel presente contratto le decadenze e le cause di recesso, rescissione e risoluzione di seguito elencate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dall'articolo 1453 e seguenti del Codice Civile. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla Struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'ASL le proprie controdeduzioni.

Si applicano al presente contratto le cause di rescissione previste dal Codice Civile.

Resta altresì ferma la facoltà per l'ASL di dichiarare risolto il contratto ex art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- in caso di riscontrati inadeguati livelli quali-quantitativi del servizio (con obbligo della Struttura di garantire la continuità del servizio nel rispetto di tutte le obbligazioni nascenti dal contratto fino a diverse specifiche disposizioni dell'ASL);
- in caso di gravi e/o ripetuti ed irrisolti disservizi, oggetto di formali diffide ad adempiere da parte dell'ASL;
- in caso di grave e/o reiterata imperizia e/o negligenza, frode e/o dolo nell'esecuzione degli obblighi contrattuali, oggetto di formale contestazione da parte dell'ASL;
- in caso di interruzione arbitraria, seppur temporanea, di attività essenziale per assicurare la tutela fisica e la salute degli ospiti;
- in caso di grave e reiterato mancato rispetto del Dlgs n.196/2003 e ss.mm.ii.;
- in caso di revoca dell'autorizzazione al funzionamento e/o di revoca e/o mancata concessione dell'accreditamento istituzionale anche ai sensi delle Direttive Vincolanti della DGR n. 1031 del 5/08/2013 e/o di accertamento del mancato possesso dei requisiti di cui all'art. 6;
- in caso di grave e reiterata mancata nell'ottemperanza al debito informativo di cui all'art. 7;
- in caso di stipula di contratti con gli assistiti correlati al presente e contenenti disposizioni non conformi a quanto previsto dal presente contratto;
- in caso di soggezione del contraente a procedure fallimentari o concorsuali contemplate dalla vigente legislazione in materia;

- › 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 dell'ASL al risarcimento da parte della struttura degli eventuali danni patiti e patienti;
- › entrambe le parti si riservano la facoltà di recedere anticipatamente dal contratto mediante raccomandata A.R., con un preavviso di 180 (centottanta) giorni. Detto preavviso può essere omesso dall'ASL in caso di eventi impreveduti o determinati da forza maggiore o di gravità tale da rendere impossibile anche solo la prosecuzione temporanea del rapporto contrattuale.

ARTICOLO 12

(Procedure di contestazione degli inadempimenti)

Le inadempienze al presente contratto, saranno contestate formalmente al Presidio che, nel termine di giorni trenta, potrà far pervenire all'Azienda le proprie controdeduzioni. In sede di contestazione potrà essere fissato un termine per la regolarizzazione del servizio, trascorso inutilmente il quale, l'Azienda avrà facoltà di trattenere 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 a recedere dal contratto. Il preavviso per il recesso è di 180 (centottanta) giorni a mezzo lettera raccomandata.

In caso di persistente inadempimento, da parte dell'Azienda, delle obbligazioni assunte con il presente atto, la struttura, con il preavviso di cui sopra, potrà risolvere anticipatamente il contratto, con obbligo di rimborso da parte dell'Azienda dei crediti già maturati e debitamente documentati.

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

ARTICOLO 13

(Foro competente)

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

ARTICOLO 14

(Durata)

Il presente contratto ha durata a decorrere dalla data di sottoscrizione al 10/11/2016. Le parti si impegnano a rispettarne i contenuti, mantenendone invariate tutte le condizioni per l'intera durata pattuita. Si impegnano, inoltre, entro 60 giorni dalla naturale scadenza, ad incontrarsi al fine di predisporre e stipulare un nuovo contratto, se ritenuto di interesse da ambedue i contraenti, in tempo utile ad evitare disfunzionali periodi di vacanza contrattuale.

E' esclusa la possibilità di rinnovi taciti, dovendo essere, il rinnovo, sempre subordinato all'esito positivo delle verifiche sull'operato della struttura. Durante la vigenza del presente contratto, le parti, di comune accordo, potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento purché ciò consti da appendice al contratto stesso adottata con formale delibera. Le parti si impegnano peraltro sin d'ora ad apportare al presente 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.

ARTICOLO 15

(Norme residuali, coperture assicurative, registrazione)

Il contratto è redatto in duplice originale, uno per ciascun contraente. Una copia verrà trasmessa alla competente Struttura del Dipartimento della Sanità della Regione.

Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto, si rinvia alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dalla struttura in relazione al presente contratto grava esclusivamente sulla stessa, così come gli oneri economici di eventuali coperture assicurative. L'ASL pertanto non potrà in alcun modo essere gravata dagli stessi e dovrà in ogni caso essere garantita e manlevata dalla struttura per eventuali richieste di terzi.

Il presente contratto è redatto in carta semplice, ai sensi della Tabella Allegato B) al DPR n. 642/72 e successive modifiche e verrà registrata 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

Azienda Sanitaria n 3
Genovese
Il Direttore Generale
(Dottor Corrado BEDOGNI)

Struttura
RESIDENZA TERZA ETÀ SAS DI LIGIA GIUSEPPINA & C
Il Legale Rappresentante
(Signora LIGIA Giuseppina)

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 (Tariffe)

ARTICOLO 5 (Sospensione e/o interruzione delle prestazioni)

ARTICOLO 6 (Requisiti autorizzativi e di accreditamento)

ARTICOLO 7 (Debito informativo, modalità di registrazione e codifica delle prestazioni sanitarie)

ARTICOLO 11 (Risoluzione, recesso, rescissione, decadenze)

ARTICOLO 12 (Procedure di contestazione degli inadempimenti)

ARTICOLO 13 (Foro competente)

ARTICOLO 14 (Durata)

ARTICOLO 15 (Norme residuali, coperture assicurative e registrazione)

Azienda Sanitaria n 3
Genovese
Il Direttore Generale
(Dottor Corrado BEDOGNI)

Struttura
RESIDENZA TERZA ETÀ SAS DI LIGIA GIUSEPPINA & C
Il Legale Rappresentante
(Signora LIGIA Giuseppina)