

**REGIONE LIGURIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3**  
**"GENOVESE"**

**DELIBERAZIONE N. 403 DEL 04 GIU. 2015**

**OGGETTO:** modifiche *in parte qua* alla deliberazione n. 34 del 27/01/2015. Autorizzazione alla stipula del contratto con l'Ente Gestore "Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus" per la fornitura di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e socio riabilitative "Dopo di Noi" per disabili.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Su conforme proposta del Direttore della Struttura Complessa Affari Generali f.f.;

Premesso che:

- questa Azienda ha provveduto negli anni alla stipula di appositi contratti con vari Enti gerenti strutture riabilitative residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e "Dopo di noi" per disabili funzionali operanti nel proprio territorio;
- con deliberazione n. 34 del 27/01/2015 è stata autorizzata la stipula dei contratti con gli Enti Gestori, per un periodo triennale dal 27/01/2015 al 26/01/2018, secondo gli schemi tipo "B" e "C" di contratto per la fornitura di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e "Dopo di Noi" per disabili funzionali adottati dalla Regione Liguria con DGR n. 1031 del 5/08/2013;
- con la sopra citata deliberazione n. 34 del 27/01/2015 veniva tra l'altro autorizzata la stipula con l'Ente Gestore "Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus", con sede legale in Genova, Via Operai, n. 40, per la fornitura di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali e di assistenza riabilitativa per disabili di cui allo schema tipo "B" ex DGR 1031/2013;
- con nota del 16/02/2015, prot. n. 24307 del 20/02/2015, agli atti, Co.R.E.R.H. – Coordinamento Regionale Enti Riabilitazione Handicap - rilevava la necessità di modifiche contrattuali relativamente al budget di riferimento per l'anno 2015 rispetto alle prestazioni richieste, richiedendo pertanto una rinegoziazione dello stesso budget;
- a seguito di incontri tenuti tra le parti, questa Asl ha concordato con l'Ente Gestore "Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus" il budget per l'anno 2015 pari ad € 1.682.000,00= e le condizioni contrattuali di cui all'allegato A) parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- conseguentemente, con nota ID n. 42380820 del 15/05/2015, agli atti, il Direttore del Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali richiedeva alla S.C. proponente una modifica in parte qua all'art 2 del contratto di cui alla deliberazione n. 34 del 27/01/2015 e confermava il budget sopra citato;
- con nota di posta elettronica del 26/05/2015, agli atti, l'Ente Gestore "Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus" richiedeva ulteriori modifiche allo schema contrattuale;
- con note ID n. 42553508 e ID n. 42561458 del 27/05/2015, agli atti, il Direttore del Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali esprimeva il necessario parere in relazione alle modifiche proposte dall'Ente Gestore "Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus" richiedendo ulteriori integrazioni;
- con nota del 28/05/2015, prot. n. 68213, agli atti, l'Ente Gestore "Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus" condivideva il testo proposto;

Ritenuto opportuno, per quanto sopraesposto:

- di procedere alla modifica *in parte qua* della deliberazione n. 34 del 27/01/2015 autorizzando la stipula del contratto con l'Ente Gestore "Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus" per la fornitura di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e socio riabilitative "Dopo di Noi" per disabili, così come concordato tra le parti e riportato nell'allegato A) parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- di dare atto che i costi complessivi per l'anno 2015 per la fornitura di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali e di assistenza riabilitativa per disabili sono pari ad € 1.682.000,00=;

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

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

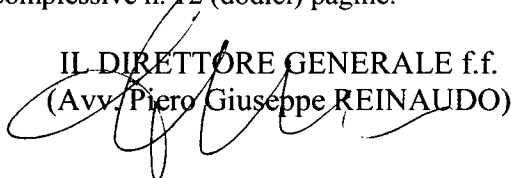
Vista la L.R. 07/12/2006 n° 41 e successive modificazioni;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo f.f. e del Direttore Sanitario f.f.;

### DELIBERA

1. di procedere alla modifica *in parte qua* della deliberazione n. 34 del 27/01/2015 autorizzando la stipula del contratto con l'Ente Gestore "Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus" per la fornitura di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e socio riabilitative "Dopo di Noi" per disabili, così come concordato tra le parti e riportato nell'allegato A) parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
2. di dare atto che i costi assunti con deliberazione n. 34 del 27/01/2015 dovranno essere confermati a cura della S.C. Bilancio e Contabilità per l'anno 2015, come segue  
costi complessivi per l'anno 2015 € 1.682.000,00= ricompresi nel Conto n. 135.045.006 Aut. n. 197/2 del Bilancio 2015;
3. di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali ed alla Struttura Complessa Bilancio e Contabilità per gli adempimenti di rispettiva competenza;
4. di trasmettere copia del contratto sottoscritto alla competente Struttura del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria;
5. di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul sito aziendale ai sensi dell'articolo 41 comma 4 del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013;
6. di dare, infine, atto che la presente deliberazione è composta da numero 2 (due) pagine, dall'allegato A) di numero 10 (dieci) pagine per complessive n. 12 (dodici) pagine.

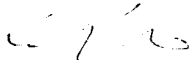
IL DIRETTORE GENERALE f.f.  
(Avv. Piero Giuseppe REINAUDO)



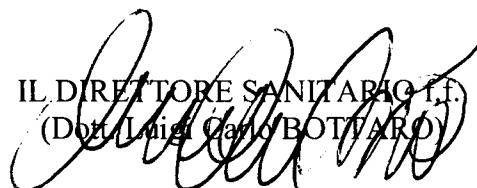
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.  
(Avv. Rosa PLACIDO)



IL DIRETTORE f.f.  
S.C. AFFARI GENERALI  
(Avv. Rosa PLACIDO)

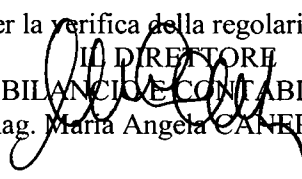


IL DIRETTORE SANITARIO f.f.  
(Dot. Luigi Carlo BOTTAJO)



Visto per la verifica della regolarità contabile

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



Pubblicata all'Albo dalla data  
del 05 GIU. 2015

Il Responsabile

## **CONTRATTO PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI (PRESIDI EX ART. 26 LEGGE 833/78)**

### **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 facente funzioni Avv. Piero Giuseppe REINAUDO

### **E**

Il Presidio **Associazione Italiana Sclerosi Multipla A.I.S.M. Onlus**, con sede legale in Roma, Via Cavour 179, Sede Nazionale in Genova, Via Operai 40 e sede operativa in Genova, Via Operai, n. 30 codice fiscale n. 96015150582 e di seguito più brevemente denominata "Presidio" legalmente rappresentato da Prof. Mario Alberto BATTAGLIA

### **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 socio-sanitaria erogate dal Presidio al fine di assicurare adeguati livelli assistenziali ai propri utenti;
- che il Presidio risulta autorizzato ai sensi della L.R. 20/99 e della L.R. 36/2011 dal Comune di Genova, con provvedimenti n. 1228 del 7/10/1996, n. 71 del 30/08/2004 e n. 82 del 14/06/2005 e accreditato con D.G.R. n. n.1597 del 22/12/2011 ed ha avanzato ai sensi della L.R. 57/2009 art. 30 istanza formale di rinnovo di accreditamento alla Regione Liguria al fine dell'iscrizione della struttura nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui all'art. 14 L.R. 20/99, ed ha ricevuto in data 26/09/2014 l'avviso dell'avvio del procedimento di verifica dei requisiti;
- che il Presidio è tenuto a rispettare i parametri previsti dalla normativa regionale di riferimento, D.G.R. n. 130/88 e n. 862 /2011 ed eventuali successive modifiche o integrazioni.

### **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 la ASL e il Presidio ciascuno per la sua parte si impegnano ad assicurare nel rispetto dei requisiti fissati, con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa, alla continuità assistenziale.

#### **ARTICOLO 2**

##### **(Prestazioni)**

Il Presidio eroga a persone con disabilità prestazioni di riabilitazione domiciliare, ambulatoriale ed extramurale attraverso la formulazione di un Progetto riabilitativo individuale secondo quanto

previsto dalle Linee Guida della riabilitazione 07/10/2010 ed eventuali successive integrazioni. Al Presidio è riconosciuta la facoltà di prescrizione diretta degli ausili previsti dal D.M. 332/1999 ex art. 4 .

Il numero massimo delle prestazioni annue a disposizione dell'ASL per il trattamento di assistenza residenziale, semiresidenziale, domiciliare, ambulatoriale ed extramurale è fissato come di seguito riportato:

- n. 12.000 trattamenti individuali ambulatoriali annui
- n. 10 trattamenti individuali extramurali annui
- n. 2.500 trattamenti ambulatoriali piccolo gruppo
- n. 17.937 trattamenti domiciliari
- n. 4.000 visite specialistiche annue

La spesa viene concordata annualmente tra le parti 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. Tale programmazione è conseguita nei limiti di spesa sanitaria sostenibili ed attraverso tavoli di confronto con gli Enti gestori da concludersi entro la fine dell'anno fatte salve diverse indicazioni regionali. Nell'ambito della spesa complessiva concordata è possibile effettuare spostamenti da un tipo di intervento terapeutico all'altro in funzione dei bisogni dell'utenza e di una migliore efficienza ed efficacia del Servizio, previa condivisione con il servizio competente, in oggi il Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali.

Per l'anno 2015 la spesa complessiva a carico della Asl è determinata in **euro 1.682.000,00=**.

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 Asl nei limiti della disponibilità economico-finanziaria e previa valutazione dei costi benefici;
- per progetti sperimentali così come previsto nell'accordo D.G.R. 226/2012.

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.

Il presidio 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.

### **ARTICOLO 3 (Tariffe)**

La tariffa giornaliera per le prestazioni sotto indicate ammonta complessivamente, in base alla D.G.R. n. 862 del 2011 e D.G.R. n. 1749 del 2011 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, a:

tariffa ambulatoriale , extra murale, individuale 44,26= euro

tariffa ambulatoriale , extra murale, gruppo	15,66= euro
tariffa domiciliare	57,42= euro
visite specialistiche	20,34= euro

Le tariffe si intendono al netto di IVA qualora oggettivamente e/o soggettivamente dovuta secondo le norme vigenti.

La quota di compartecipazione è fissata, secondo quanto previsto dalla D.G.R. 862/2011 e ss.mm.ii.

Eventuali nuove ed innovative forme di risposta ai bisogni potranno essere adottate, previa approvazione da parte della Regione che ne determinerà la tariffa e l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte degli utenti.

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.

Nei casi di assenza, effettuata a qualunque titolo, le tariffe vengono erogate come segue:

- Nelle strutture residenziali
  - 80% della tariffa giornaliera per i primi tre giorni di ogni periodo di assenza
  - 50% della tariffa giornaliera per assenze superiori a tre giorni e fino a 60 giorni complessivi nell'anno anche non continuativi.
- Nelle strutture semiresidenziali
  - 80% della tariffa giornaliera per i primi tre giorni di ogni periodo di assenza
  - 50% della tariffa giornaliera per assenze superiori a tre giorni e fino a 75 giorni complessivi nell'anno anche non continuativi.

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

Dopo 45 giorni di assenza complessivi la ASL deve rivalutare , di concerto con la struttura ed entro il termine di 15 giorni, il progetto individualizzato della persona sulla base degli aspetti clinici optando per la dimissione definitiva dalla struttura o per il mantenimento del posto, o per l'occupazione dello stesso anche a tempo determinato per un trattamento temporaneo o di sollievo. La ASL garantisce la copertura dei posti con lo scorrimento della lista di attesa, sino al raggiungimento del limite di budget annuale. I ricoveri temporanei o di sollievo sono da considerarsi trattamenti con tariffa di mantenimento per i quali è prevista la compartecipazione al costo, ai sensi del DPCM 21/11/2001, e viene riconosciuta la tariffa in funzione dello stato di gravità; in tal caso la struttura non potrà percepire alcunché per l'utente assente "titolare" del posto. Accedono ai ricoveri di sollievo persone in lista di attesa e/o in situazioni di urgenza su indicazione della ASL anche già afferenti ad altre tipologie di servizio che in tal caso vengono sospese.

La tariffa 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 sulla base della D.G.R. 583/2012 come interpretata e meglio specificata con nota della Regione Liguria del 31/10/2012.

Il materiale per le medicazioni ordinarie è compreso nella quota sanitaria ed è quindi fornito dalla Struttura.

La ASL fornisce al Presidio esclusivamente i farmaci previsti nel piano terapeutico e compresi nel prontuario farmaceutico elaborato appositamente dalla Azienda. Soltanto in caso di documentata gravità o specificità (come ad esempio nel caso delle "Malattie Rare") saranno erogati anche farmaci non compresi nel sopraccitato Prontuario, previa autorizzazione della ASL.

IL Presidio 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 UVM, e recepiti nel Piano individualizzato di assistenza.

Nel limite del volume delle prestazioni oggetto del presente contratto e' riconosciuta al Presidio la possibilità di trasferire le attività riabilitative in luoghi climatici presso sedi adeguatamente organizzate e nel pieno rispetto dei parametri di personale e dei singoli PRI; in tal caso la ASL corrisponde la tariffa ordinariamente riconosciuta.

Eventuali contributi aggiuntivi potranno essere richiesti alla famiglia se espressamente aderente all'iniziativa. Nessun costo aggiuntivo può essere imputato al Fondo di solidarietà per le gravi disabilità. Per gli utenti che non frequentino i soggiorni climatici il Presidio deve garantire comunque lo svolgimento delle ordinarie attività riabilitative.

#### **ARTICOLO 4**

##### **(Ammissione della persona e presa in carico )**

La richiesta di ricovero al Presidio residenziale, semiresidenziale, nonché di prestazioni ambulatoriali, domiciliari e extramurali di cui all' art. 2 deve essere inoltrata (anche via fax, e-mail,) da parte dell'utente o suo legale rappresentante alla sede distrettuale della ASL o direttamente al Presidio che provvederà tempestivamente ad inoltrarla alla ASL tramite posta certificata.

La direzione distrettuale attiverà l'UVM, unità di valutazione multidisciplinare per valutare i bisogni riabilitativo assistenziali dell'utente, definire la tipologia di intervento riabilitativo. In ogni caso deve essere salvaguardato il rispetto della "libera scelta" espressa dall'utente e della famiglia ai sensi dell'art.53 L.R. Liguria 7 dicembre 2006 n. 41 nella scelta della struttura. A fronte di richiesta adeguata , qualora non sia possibile l'immediata presa in carico, il paziente viene inserito in lista di attesa. Il diniego dell'autorizzazione da parte della ASL deve essere opportunamente motivato. La ASL si impegna a comunicare entro 15 giorni a mezzo posta certificata l'esito della propria valutazione al Presidio ed alla persona interessata. Per quanto riguarda invece le strutture

ambulatoriali e domiciliari che effettuano prestazioni specialistiche la S.C. o S.S. Disabili provvederà all'autorizzazione nei limiti della spesa consentita; a fronte di richiesta adeguata, qualora non sia possibile l'immediata presa in carico, il paziente viene inserito in lista d'attesa. Il diniego dell'autorizzazione da parte dell'ASL deve essere opportunamente motivato. L'ASL si impegna a comunicare entro 15 giorni l'esito della propria valutazione al Presidio ed alla persona interessata, in caso di mancata comunicazione vale la regola del silenzio assenso.

La lista di attesa è tenuta presso la ASL. Il Presidio ha la possibilità di accedere alla lista di attesa per la programmazione degli inserimenti. Trimestralmente i dati relativi alle lista di attesa dei singoli Presidi vengono trasmessi alla competente Struttura del Dipartimento della Sanità e Servizi Sociali della Regione da parte della ASL.

Al momento della disponibilità del posto, entro 20 giorni, dovrà pervenire l'autorizzazione della ASL all'inserimento con relativa indicazione del nominativo del destinatario nei limiti del budget assegnato e tenendo anche conto di eventuali situazioni di urgenza; decorso tale termine il presidio è autorizzato ad attivare/continuare i trattamenti nel numero richiesto. Per quanto concerne l'inserimento residenziale o semiresidenziale, al momento dell'ingresso l'Asl, di concerto con la struttura, definisce il Piano Individualizzato di Assistenza (PIA) ed il Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI). Il PIA si riferisce al fabbisogno di cura ed assistenza; il PRI attiene al programma riabilitativo con specifico riferimento alla capacità di recupero o di mantenimento di abilità funzionali del soggetto determinando se il disabile sia da considerarsi in fase intensiva/estensiva o in fase di mantenimento finalizzata alla conservazione dell'abilità e alla prevenzione di ulteriori perdite.

Il PIA ed il PRI sono soggetti alla rivalutazione annuale o con tempi inferiori nel caso di significativi mutamenti delle condizioni psico-fisiche della persona assistita.

Nelle strutture semiresidenziali tenuto conto della frequenza prevista nel PIA, possono essere ammessi utenti in misura maggiore dei posti contrattualizzati mantenendo le presenze giornaliere comunque nel numero dei posti autorizzati.

In casi particolari, come ad esempio per i minori inviati direttamente dalle strutture ospedaliere ai singoli Presidi, gli stessi possono, a titolo non oneroso per la Asl e attraverso figure professionali adeguate, effettuare un primo inquadramento diagnostico inviandone successivamente l'esito alla ASL per le valutazioni e le decisioni del caso; ciò non può costituire vincolo per la ASL nel procedere all'autorizzazione al trattamento del minore presso la struttura segnalante. Il Presidio ha altresì facoltà di prendere in carico l'utente in oggetto a titolo gratuito e secondo gli standard qualitativi prefissati dalla normativa vigente dandone informazione alla ASL di competenza.

## **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 l'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 assicurare la tutela fisica degli ospiti, nonché il

confezionamento, la distribuzione e la somministrazione del vitto agli stessi, secondo quanto disposta dalla legge 146/1990 e ss.mm.ii.

## **ARTICOLO 6**

### **(Requisiti autorizzativi e di accreditamento)**

Il Presidio è tenuto al rispetto dei requisiti strutturali , tecnologici e organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie dal D.P.R. 14.1.97 e dalla L.R. n.19/94 e dalla L.R. n.20/99 , L.R 36/2011 e/o loro eventuali modificazioni previste per i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali e come presidio di riabilitazione ambulatoriale.

Il Presidio 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'ASL.

Il Presidio 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 il Presidio; 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 sanitarie)**

Il Presidio è tenuto 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.

Il Presidio si impegna ad adempiere esaurientemente 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 .

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

Il Presidio 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.). Il Presidio si impegna a comunicare alla ASL entro il termine massimo di 3 giorni ogni movimento inerente gli ospiti inseriti in regime residenziale e semiresidenziale.

## **ARTICOLO 8**

### **(Sistema aziendale per il miglioramento della qualità)**

Il Presidio si impegna a garantire la massima informazione alla ASL relativa alle attività terapeutiche degli assistiti, nonché ai programmi assistenziali e di cura nel rispetto della normativa sulla privacy.

Si impegna altresì ad assicurare le prestazioni sopra specificate, dirette alla tutela della salute dell'assistito , nel rispetto dei parametri di personale previsti dalla Delibera di riferimento regionale.

Il Presidio si impegna a garantire la formazione continua del proprio personale inquadrato in ogni qualifica attraverso la predisposizione di idonei protocolli.

La struttura si impegna al mantenimento delle relazioni della persona disabile con i familiari o altre persone di riferimento significative.

L'ASL potrà disporre in qualsiasi momento accertamenti e verifiche in merito all'attuazione da parte del Presidio delle prestazioni erogate ai propri assistiti.

La struttura si impegna ad adeguare la propria carta dei servizi sulla base degli standard previsti dalla normativa vigente e secondo un processo di miglioramento continuo, con particolare attenzione ai diritti dell'utenza.

## **ARTICOLO 9**

### **(Pagamenti)**

La ASL effettua i pagamenti previa presentazione di fattura mensile o trimestrale da parte della struttura. La ASL si impegna a pagare la fattura entro 60 giorni dalla data di ricevimento della stessa, fatte salve eventuali situazioni di riscontrate irregolarità nella fattura; in tal caso verrà pagata 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 all'art. 2.

La fatturazione dovrà essere redatta su appositi modelli debitamente firmati dal Dirigente Amministrativo e dal Responsabile Sanitario del Presidio.

In merito, le parti si impegnano in futuro a risolvere con tempestività ogni e qualunque controversia dovesse eventualmente sorgere. In ogni caso, qualora dovesse maturare il diritto per il Presidio ad addebitare fatture di interessi di mora per ritardato pagamento, il Presidio 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)**

Il Presidio nulla oppone ad essere designato 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.

Il Presidio 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 contratto.

In virtù di tale nomina, il Presidio 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.

Il Presidio 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 dal Presidio dovrà conformarsi ai criteri ed alle abitudini delle persone, compatibilmente alle esigenze della comunità.

Il Presidio 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 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 imprevisi 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 triennale, a decorrere dalla data di sottoscrizione. Le parti si impegnano a rispettarne i contenuti, mantenendone invariate tutte le condizioni per durata pattuita. Si impegnano, inoltre, entro 180 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 atto, a valere quale scrittura privata tra le parti, viene redatto in duplice originale ed in bollo, quando dovuto, a spese del contraente, 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

Genova li,

Azienda Sanitaria n 3  
Genovese  
Il Direttore Generale f.f.  
(Avv. Piero Giuseppe REINAUDO)

Associazione Italiana Sclerosi Multipla  
AISM Onlus  
Il Procuratore  
(Prof. Mario Alberto BATTAGLIA)

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 f.f.  
(Avv. Piero Giuseppe REINAUDO)

Associazione Italiana Sclerosi Multipla  
AISM Onlus  
Il Procuratore  
(Prof. Mario Alberto BATTAGLIA)