

Codice A14000

D.D. 28 giugno 2019, n. 520

**APPROVAZIONE MODELLO CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI NORMO-ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE LOCALI E SOGGETTI GESTORI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE ACCREDITATE PER SOGGETTI ADULTI, A VALERE PER TUTTE LE AA.SS.LL. DELLA REGIONE PIEMONTE.**

Premesso che:

con D.G.R. n. 30-1517 del 03/06/2015 successivamente modificata e integrata dalla D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016, dalla D.G.R. n. 14-4590 del 23/01/2017 e dalla D.G.R. n. 41-6886 del 18/05/2018, la Regione ha previsto il riordino della rete dei servizi residenziali della psichiatria, definendone, tra l'altro, i requisiti strutturali ed organizzativi delle strutture e le modalità di autorizzazione e di accreditamento delle stesse in attuazione di quanto previsto dal P.S.S.R. 2012-2015, dai programmi operativi 2013-2015, nonché dalla D.C.R. del 23 dicembre 2013, n. 260-40596 di recepimento del modello residenziale AGENAS-GISM;

sulla base delle risultanze istruttorie dell'attività condotta dalle Commissioni di Vigilanza delle AA.SS.LL. piemontesi, le strutture residenziali psichiatriche per soggetti adulti, aventi titolo a presentare istanza, classificate nelle nuove tipologie previste dalla richiamata normativa regionale, sussistendone i presupposti, sono state autorizzate al funzionamento;

inoltre le suddette strutture, laddove dichiarate accreditabili dalle medesime AA.SS.LL., sono state successivamente accreditate dalla Regione Piemonte con specifici provvedimenti della Direzione Sanità;

il procedimento di accreditamento di tutte le strutture residenziali psichiatriche regionali a gestione privata è in fase di conclusione ed occorre definire una bozza di accordo contrattuale al fine di dare completa attuazione alla nuova disciplina mediante la contrattualizzazione delle strutture accreditate nei termini ed alle condizioni di cui alla D.G.R. 12 Aprile 2019, n. 43-8768 (entro il 31/12/2019), nonché ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Ritenuto di approvare l'allegato modello di contratto per la definizione dei rapporti normo-economici tra le Aziende Sanitarie Locali ed i soggetti gestori delle strutture accreditate per servizi residenziali psichiatrici rivolti a soggetti adulti, a valere per tutte le AA.SS.LL. della Regione Piemonte e costituente parte integrante e sostanziale del presente atto.

Considerato che tale modello risulta conforme alle disposizioni regionali vigenti e che lo stesso è stato oggetto di confronto con i rappresentanti dei gestori delle strutture residenziali psichiatriche in uno specifico incontro presso la Direzione Sanità il 25 giugno 2019.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso,

**IL DIRETTORE**

Visto il D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

Visto il D.P.C.M. 12 Gennaio 2017;

Visto Deliberazione del Consiglio regionale 3 aprile 2012, n. 167 – 14087 di approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015;

Visti la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013 di approvazione dei Programmi Operativi 2013-2015;

Vista la D.G.R. n. 12-6458 del 7 ottobre 2013;

Vista la D.C.R. del 23 dicembre 2013, n. 260-40596 di Recepimento dell'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata in data 17 ottobre 2013 relativo alle strutture residenziali psichiatriche e adozione del relativo nuovo modello residenziale;

Vista la D.G.R. n. 30-1517 del 03/06/2015;

Vista la D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016;

Vista la D.G.R. n. 14-4590 del 23/01/2017;

Vista la D.G.R. n. 41-6886 del 18/05/2018;

Vista la D.G.R. n. 43-8768 del 12/04/2019.

### **Determina**

per le motivazioni espresse in premessa

di approvare l'allegato modello di contratto, costituente parte integrante e sostanziale del presente atto, per la definizione dei rapporti normo-economici tra le aziende sanitarie locali ed i soggetti gestori delle strutture residenziali psichiatriche accreditate per soggetti adulti a valere per tutte le AA.SS.LL. della Regione Piemonte.

*Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso giurisdizionale entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, ovvero ancora al giudice ordinario per la tutela dei diritti soggettivi entro i termini di prescrizione previsti dal codice civile. In tutti i casi il termine decorre dalla data di comunicazione o piena conoscenza del provvedimento.*

*La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.*

Il Direttore regionale  
Dott. Danilo BONO

Il Dirigente Settore A1414B  
dott. ssa Franca DALL'OCCO

Allegato

**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI NORMO-ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE LOCALI E SOGGETTI GESTORI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE ACCREDITATE PER SOGGETTI ADULTI A VALERE PER TUTTE LE AA.SS.LL. DELLA REGIONE PIEMONTE.**

**ASL “ Denominazione” / STRUTTURA “ Denominazione” “ Città”**

**TRA**

L’A.S.L.

Denominazione  
Sede legale  
Indirizzo P.E.C.  
CODICE FISCALE  
PARTITA I.V.A.  
Rappresentata da

Nome e cognome

qualifica

**ED**

IL GESTORE  
Denominazione  
Forma giuridica  
Sede legale  
Indirizzo P.E.C.  
CODICE FISCALE  
PARTITA I.V.A.  
Rappresentato da

Nome e cognome

qualifica

**DELLA STRUTTURA**

Denominazione  
Sede operativa  
Indirizzo P.E.C.

**AUTORIZZATO ED ACCREDITATO** all’esercizio di

<b>TIPOLOGIA DI STRUTTURA</b>	<b>N. POSTI</b>	<b>N. NUCLEI</b>

Provvedimento di  
autorizzazione ex art. 8 ter D.  
Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

ente adottante

n./data

Provvedimento di  
accreditamento ex art. 8 quater  
D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

ente adottante

n./data

Avendo l’A.S.L. acquisito la documentazione antimafia come disposto dal D. Lgs. n. 159/2011 “Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione”, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i., nelle modalità ivi indicate.

Verificata l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi quali previste dall'art. 6-bis della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i.<sup>1</sup>.

Atteso che il Legale Rappresentante della struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

## **SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

1. Il presente contratto viene stipulato in attuazione della D.G.R. n. 30-1517 del 03/06/2015, modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016, dalla D.G.R. n. 14-4590 del 23/01/2017, dalla D.G.R. n. 41-6886 del 18/05/2018 e dalla D.G.R. n. 43-8768 del 1/04/2019, note alle parti in quanto pubblicate rispettivamente sul Bollettino Ufficiale n. 26 del 02/07/2015, n. 40 del 6/10/2016, n. 6 (Supplemento 2) del 09/02/2017, n. 22 del 31/05/2018 e n. 16 del 18/04/2019, pertanto, non allegate al presente contratto.
2. Il presente contratto è stipulato dall'A.S.L. sul cui territorio insiste la struttura ed il gestore della stessa al fine di stabilire la disciplina normo economica di eventuali inserimenti disposti dalle Aziende Sanitarie Regionali (AA.SS.RR.).
3. Il presente contratto non costituisce vincolo per le AA.SS.RR. a utilizzare e a corrispondere la remunerazione dei posti letto autorizzati ed accreditati, salvo specifici inserimenti disposti dai D.S.M. nei limiti previsti dalla normativa programmatica regionale, con la sottoscrizione del "Contratto di Ospitalità", adottato dal Gestore (così come previsto dal punto 5.2 dell'allegato B alla D.G.R. n. 29-3944/2016), con cui si perfeziona l'accordo contrattuale di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..
4. All'onere derivante dagli inserimenti che verranno disposti si farà fronte nell'ambito del budget relativo ai servizi territoriali della salute mentale assegnato ad ogni D.S.M. inviante.
5. L'inserimento di utenti residenti al di fuori del territorio dell'A.S.L. che sottoscrive il presente contratto sarà effettuato previa segnalazione del D.S.M. inviante a quello sul cui territorio insiste la struttura. In tal caso il D.S.M. inviante rimarrà titolare del carico economico ed assistenziale dell'utente, ed in particolare del monitoraggio periodico del percorso terapeutico riabilitativo. Con riferimento alle prestazioni ospedaliere, farmacologiche e prescrizioni specialistiche valgono le regole vigenti del S.S.N.
6. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dalle AA.SS.RR. è fruibile per inserimenti disposti da altre Aziende del S.S.N. od in regime privatistico.

### **Art. 2**

#### **Cessione del contratto**

1. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'A.S.L., fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.
2. Il Gestore della struttura, anche in caso di affidamento a soggetti terzi di parti del servizio, è pienamente responsabile per gli impegni assunti con il presente contratto.

### **Art. 3**

#### **Mantenimento dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento**

1. Il Gestore della struttura garantisce il rispetto di tutte le norme di legge e regolamenti di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, inerenti ai requisiti autorizzativi e di accreditamento.

---

<sup>1</sup> Art. 6-bis. Conflitto di interessi

1. Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

## Art. 4

### Personale adibito al servizio

1. Il Gestore, per l'esercizio delle attività oggetto del presente accordo contrattuale, mette a disposizione il personale addetto, in numero adeguato a garantire gli standard assistenziali previsti dalla normativa regionale che ne disciplina l'autorizzazione e l'accreditamento.
2. Il Gestore garantisce, in particolare, che tutto il personale è in possesso delle qualifiche e dei titoli previsti dalle normative vigenti per l'esercizio delle rispettive professioni, che non versa nelle situazioni d'incompatibilità previste dall'articolo 4, comma 7, della legge n. 412/1991<sup>2</sup> e che risultano rispettate le disposizioni di cui all'articolo 53, comma 16 ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165<sup>3</sup>.
3. Il Gestore garantisce, altresì, che tutto il personale è regolarmente inquadrato e che per esso trova applicazione la disciplina del rapporto di lavoro prevista dai C.C.N.L. di categoria sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale.
4. Il Gestore assicura, nei limiti previsti dai C.C.N.L., la partecipazione del personale a corsi ed iniziative di formazione, di aggiornamento e di qualificazione secondo il programma annuale di formazione/aggiornamento del personale redatto dal Gestore medesimo.
5. Il Gestore garantisce da ultimo:
  - di provvedere regolarmente al versamento di tutti gli oneri previdenziali, assicurativi ed assistenziali previsti dalla legge a favore del proprio personale dipendente impiegato in base alle disposizioni legislative e regolamentari in materia di rapporto di lavoro, di previdenza ed assistenza sociale e di sicurezza ed igiene del lavoro già in vigore o sopravvenute;
  - di adottare e far osservare le misure di sicurezza e prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro in conformità al piano sicurezza adottato dal Gestore ed adempiere a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. ed al complesso delle normative vigenti in materia di sicurezza, prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro.
6. Ai fini del presente articolo, per il personale addetto si intende anche il personale dipendente da un soggetto terzo cui è affidata, in tutto o in parte, l'esecuzione di servizi accessori allo svolgimento dell'attività della struttura.

## Art. 5

### Centri di responsabilità nella struttura

---

<sup>2</sup> 7. Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della unità sanitaria locale al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti. Le situazioni di incompatibilità devono cessare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. A decorrere dal 1° gennaio 1993, al personale medico con rapporto di lavoro a tempo definito, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, è garantito il passaggio, a domanda, anche in soprannumero, al rapporto di lavoro a tempo pieno. In corrispondenza dei predetti passaggi si procede alla riduzione delle dotazioni organiche, sulla base del diverso rapporto orario, con progressivo riassorbimento delle posizioni soprannumerarie. L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale è compatibile col rapporto unico d'impiego, purché espletato fuori dall'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni del presente comma si applicano anche al personale di cui all'[articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382](#). Per detto personale all'accertamento delle incompatibilità provvedono le autorità accademiche competenti. Resta valido quanto stabilito dagli [articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990 n. 384](#). In sede di definizione degli accordi convenzionali di cui all'[articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833](#), è definito il campo di applicazione del principio di unicità del rapporto di lavoro a valere tra i diversi accordi convenzionali

<sup>3</sup> «16-ter. I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.»

1. Il Gestore si impegna a prevedere la presenza di un coordinatore delle attività svolte nella struttura in possesso dei requisiti di professionalità previsti dalla normativa vigente (figura professionale appartenente all'area sanitaria o socio-sanitaria ed in possesso di un'anzianità di servizio maturata in strutture pubbliche o private di almeno due anni), al quale sono affidati i compiti di organizzazione delle attività e la vigilanza sugli aspetti qualitativi dei servizi forniti agli ospiti. Il coordinatore inoltre rappresenta l'interlocutore ed il punto di riferimento per i familiari degli ospiti e per i servizi sanitari e sociali che hanno in carico gli assistiti.
2. Nei presidi S.R.P.1, S.R.P.2 di livello 1 e S.R.P.2 di livello 2 il Gestore si impegna a prevedere la presenza di un medico psichiatra<sup>4</sup> con funzione di Dirigente Sanitario responsabile, che si occupi del coordinamento delle attività sanitarie ed assicuri il raccordo e l'armonizzazione degli interventi sanitari agevolandone l'integrazione.
3. Ai fini del rispetto degli obblighi connessi al debito informativo, il Gestore identifica nell'organigramma un responsabile del sistema informativo che presiede l'attività di raccolta, elaborazione e archiviazione dati a garanzia di un tempestivo ed elevato livello di qualità dell'informazione.
4. Al momento dell'inserimento di ogni utente il Gestore si obbliga a fornire all'A.S.L. inserente i nominativi del coordinatore delle attività, del Dirigente Sanitario responsabile (nel caso di strutture sanitarie) e del responsabile del sistema informativo. Le eventuali sostituzioni delle suddette figure devono essere tempestivamente comunicate all'A.S.L. inserente.

#### **Art. 6**

##### **Vigilanza e controlli**

1. La funzione di vigilanza è svolta dalla Commissione di Vigilanza dell'ASL che sottoscrive il presente accordo attraverso attività finalizzate alla verifica del possesso e del mantenimento nel tempo dei requisiti generali e specifici, di esercizio e di accreditamento, che comprendono i requisiti soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici nonché attraverso attività finalizzate ai controlli sul rispetto dell'adempimento degli obblighi del Gestore derivanti dal presente contratto.
2. Inadempimenti della normativa vigente o contrattuali saranno tempestivamente comunicati dalla Commissione di Vigilanza alla A.S.L. inserente per gli eventuali e correlati effetti contabili e finanziari, al fine della corretta liquidazione delle prestazioni erogate a favore dei propri utenti.

#### **Art. 7**

##### **Accesso alla struttura ed alla documentazione**

1. Il Gestore garantisce l'accesso a tutti i locali della struttura alla Commissione di Vigilanza dell'A.S.L. alla quale rilascia tutta la documentazione richiesta necessaria per poter verificare l'allineamento della gestione reale a quanto dichiarato nei diversi documenti prodotti dal Gestore medesimo in fase di autorizzazione/accreditamento. Il Gestore garantisce altresì alla Commissione di Vigilanza dell'A.S.L. la facoltà di assumere informazioni dirette dal personale, dagli ospiti e dai loro familiari.
2. Il Gestore garantisce l'accesso alla struttura al personale sanitario del C.S.M. che ha in cura il paziente per la verifica dell'andamento del progetto.
3. Il Gestore, secondo quanto previsto dal regolamento di struttura e tenuto conto di eventuali limitazioni disposte da specifici provvedimenti dell'autorità giudiziaria, garantisce inoltre l'accesso alla struttura ai familiari dell'utente e a qualunque persona che l'utente desideri invitare, al fine di consentirne la visita.

#### **Art. 8**

##### **Procedure di inserimento**

---

<sup>4</sup> Si precisa che per medico psichiatra si intende un medico specializzato in psichiatria o in discipline equipollenti o affini, ovvero con anzianità di servizio di almeno 10 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti, come disciplinato dal D.M. 30.01.1998 (G.U. 14.02.1998 n. 37) ex D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018 allegato A punto 5.

1. Gli inserimenti di pazienti sono disposti laddove il P.T.I. (Piano Terapeutico Individuale) preveda il trattamento residenziale quale setting di assistenza più appropriato.
2. L'individuazione della struttura avviene nel rispetto della libera scelta da parte dell'utente stesso, con il supporto del C.S.M., della famiglia, o dove previsto, dell'amministratore di sostegno della persona, dando priorità alle strutture presenti nell'ASL di riferimento.
3. Individuata la struttura prima dell'inserimento l'A.S.R. inserente dovrà acquisire:
  - copia del presente contratto
  - dichiarazione scritta del Gestore di disponibilità del posto letto accreditato.
4. Successivamente l'A.S.R. potrà disporre l'inserimento, attraverso la sottoscrizione del Contratto di Ospitalità tra la struttura stessa, il paziente e il D.S.M. inserente.
5. Salva l'autonomia dell'Autorità Giudiziaria, anche gli inserimenti di pazienti destinatari di provvedimenti limitativi della libertà personale, dovranno seguire l'iter descritto, comprensivo di valutazione multidimensionale del bisogno e di compilazione del P.T.I.. La valutazione potrà altresì essere integrata con elementi specifici riguardanti la condizione giuridica del paziente.

### Art. 9

#### Accoglienza dell'utente

1. Il Gestore s'impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglienza degli utenti secondo le modalità definite dalla normativa regionale e comunque a redigere, per ogni utente inserito, un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (di seguito P.T.R.P.), in coerenza con i contenuti del P.T.I. da inserire nel fascicolo socio-sanitario del paziente.
2. Il P.T.R.P. sarà validato dal C.S.M. e, per le strutture socio-sanitarie, dall'Ente gestore per i servizi socio-assistenziali, unicamente nei casi in cui sia prevista la compartecipazione alla retta.
3. Il monitoraggio del P.T.R.P. sarà effettuato internamente alla struttura mediante la figura di un responsabile dello stesso che avrà il compito di seguirne l'andamento e la coerenza rispetto al P.T.I. fino alla dimissione del paziente. Il C.S.M., inoltre, seguirà il progetto terapeutico riabilitativo dell'utente in struttura mediante la figura del Responsabile del P.T.I. (un medico psichiatra del C.S.M. o suo delegato con funzioni di Case Manager) che lavorerà congiuntamente al Responsabile del P.T.R.P. per accompagnare l'utente fino alla sua dimissione.
4. Il responsabile del P.T.R.P. dovrà immediatamente segnalare al Responsabile del P.T.I. eventuali modificazioni del quadro psicopatologico, eventi patologici o traumatici per verificare e valutare la portata dell'evento e, in relazione a ciò, la compatibilità della permanenza nella struttura. In ogni caso al verificarsi dell'evento il Gestore deve provvedere all'aggiornamento del P.T.R.P. e del fascicolo socio-sanitario del paziente.
5. Il D.S.M. seguirà, tramite il responsabile del P.T.I. e il responsabile del P.T.R.P., l'andamento degli interventi fino alla dimissione del paziente.

### Art. 10

#### Sistema tariffario

1. Per le strutture di cui al presente contratto la retta, inclusiva degli oneri fiscali, è fissata, per tutta la durata del contratto salvo adeguamenti disposti a livello regionale, in:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	RETТА GIORNALIERA/OSPITE	DI CUI QUOTA SANITARIA	DI CUI QUOTA UTENTE/Comune
S.R.P.1.	€160,00	€160,00	€0
S.R.P.2.1	€135,00	€135,00	€0
S.R.P.2.2	€111,00	€111,00	€0
S.R.P.3.1 *	€100,00	€40,00	€60,00
S.R.P.3.1	€95,00	€38,00	€57,00
S.R.P.3.2	€86,00	€34,40	€51,60
S.R.P.3.3	€58,00	€23,20	€34,80

*\* con 10 p.l. o 5 p.l.+ 5.p.l. ed incremento di circa 6h/giorno di OSS e/o educatori*

2. La retta decorre dal giorno di ammissione e comprende il giorno di dimissione/decesso.

3. In caso di assenza del paziente è previsto il pagamento della retta in quota ridotta, ossia a copertura dei costi alberghieri e di supporto, dell'importo che segue:

<b>TIPOLOGIA DI STRUTTURA</b>	<b>QUOTA ASSENZE GIORNALIERA/OSPITE</b>	<b>DI CUI QUOTA SANITARIA</b>	<b>DI CUI QUOTA UTENTE/Comune</b>
<b>S.R.P.1.</b>	<b>€51,00</b>	€51,00	€0
<b>S.R.P.2.1</b>	<b>€51,00</b>	€51,00	€0
<b>S.R.P.2.2</b>	<b>€36,00</b>	€36,00	€0
<b>S.R.P.3.1</b>	<b>€32,00</b>	€12,80	€19,20
<b>S.R.P.3.2</b>	<b>€32,00</b>	€12,80	€19,20
<b>S.R.P.3.3</b>	<b>€32,00</b>	€12,80	€19,20

4. Nel caso di assenza dell'ospite superiore ai 30 giorni, si provvede alla dimissione dello stesso. E' consentita una deroga, previa autorizzazione del C.S.M., per i pazienti che richiedono l'accoglienza presso altre strutture per periodi superiori ai 30 giorni, al fine di rispondere a particolari esigenze di natura clinica e assistenziale disposte di concerto con il medico curante.
5. I C.S.M. possono prevedere per il paziente inserito in struttura ulteriori interventi terapeutico riabilitativi purché dettagliati nel P.T.I., in termini di obiettivi e relativi tempi di realizzazione. Tali prestazioni sono erogate al di fuori delle attività residenziali tipiche della struttura e sono gestite sotto la responsabilità del C.S.M. e non possono costituire motivo di integrazione della retta applicata all'interno dalla struttura residenziale.

#### **Art. 11**

##### **Compartecipazione**

1. Ciascuna tariffa individuata per gli inserimenti in S.R.P. 3 prevede una percentuale dei costi a carico del Fondo Sanitario Regionale pari al 40% e una percentuale a carico dell'utente e/o del Comune pari al 60%, in applicazione dell'art. 33, comma 4 del D.P.C.M. 12/01/2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.
2. Il C.S.M. valuterà la capacità contributiva del paziente attraverso una applicazione omogenea dell'I.S.E.E.
3. La quota tariffaria a carico dell'utente, qualora ne ricorrano i presupposti previsti dalle disposizioni in materia, potrà essere parzialmente integrata dall'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali competente.

#### **Art. 12**

##### **Fatturazione e pagamenti**

1. Salvo quanto previsto al successivo articolo 21, il Gestore s'impegna ad emettere, con cadenza mensile, fatture a carico dell'A.S.L. inserente e, per gli inserimenti in S.R.P. 3, a carico del paziente e/o, sussistendone i presupposti, dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali, con allegata la documentazione contabile-amministrativa recante il dettaglio delle prestazioni erogate.
2. Le fatture verranno liquidate dall'A.S.L. e (nei casi in cui intervenga nell'integrazione retta) dall'Ente Gestore, fatte salve le opportune verifiche circa la congruità e la rispondenza alle prestazioni erogate, nei termini di 60 giorni, così come previsto dall'art. 4, comma 5, lett. b, del D. Lgs. 9 ottobre 2002 n. 231 e smi.
3. Le parti concordano, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs n. 231 del 9.10.2002, che, in caso di applicazione di interessi moratori, gli stessi interessi sono determinati nella misura degli interessi legali di mora.
4. E' fatta salva la facoltà dell'A.S.L. e (nei casi in cui intervenga nell'integrazione retta) dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. In caso di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione.

5. In ogni caso nulla spetterà al Gestore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento e nei casi di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 17.

#### **Art. 13**

##### **Comunicazioni all'A.S.L. relative alle presenze dell'ospite in struttura**

1. Il Gestore dovrà comunicare tempestivamente all'A.S.L. inserente e (nei casi in cui intervenga nell'integrazione retta) all'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali la data di primo ingresso del paziente nonché qualsivoglia assenza dell'ospite a qualsiasi titolo abbia a verificarsi, segnalandone le motivazioni e le date di dimissione e di reingresso in struttura.
2. A partire dal giorno successivo a quello in cui si è verificata l'assenza inizierà la corresponsione della retta giornaliera in misura ridotta. La retta piena sarà nuovamente corrisposta dal giorno successivo all'eventuale rientro dell'ospite nella struttura previa tempestiva comunicazione all'A.S.L. inserente e (nei casi in cui intervenga nell'integrazione retta) all'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali.
3. Il Gestore dovrà, altresì, comunicare tempestivamente all'A.S.L. inserente e (nei casi in cui intervenga nell'integrazione retta) all'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali la data di eventuale decesso dell'assistito.
4. In caso di allontanamento non autorizzato, il Gestore è tenuto ad avvertire tempestivamente le autorità di pubblica sicurezza, il D.S.M. che ha inserito il paziente presso la struttura, i familiari o le persone aventi la tutela giuridica e a collaborare attivamente con queste per il reperimento di ogni informazione utile al ritrovamento.

#### **Art. 14**

##### **Dimissioni degli ospiti**

1. Qualora il paziente non possa essere ulteriormente ospitato presso la struttura il Gestore, con un preavviso di 15 giorni, darà comunicazione della dimissione dello stesso, mediante messaggio di Posta Elettronica Certificata all'A.S.L. inviante. Di quanto sopra verrà immediatamente informalmente avvisato anche il responsabile del P.T.I..
2. Parimenti si comporterà l'A.S.L. nel caso in cui la stessa intenda dimettere dalla struttura un proprio paziente.

#### **Art. 15**

##### **Misure di prevenzione e protezione**

1. Ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. 81/2001, il Gestore s'impegna a fornire ai dipendenti dell'A.S.L. che si recheranno presso la struttura in base al presente contratto, dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività.
2. Il Gestore e l'A.S.L. cooperano all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto del contratto e coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze.

#### **Art. 16**

##### **Clausola di manleva**

1. Il Gestore della struttura assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare l'A.S.L. inserente da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti della stessa, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.
2. A tal fine il Gestore della struttura, così come previsto dall'articolo 10, comma 1 della legge n.

24 del 8 marzo 2017<sup>5</sup>, deve essere coperto da polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (R.C.O.), a tutela dei pazienti e del personale.

3. Ai sensi del comma 4 del medesimo articolo 10 della legge 24/2017, il Gestore della struttura rende nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma precedente, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

#### **Art. 17**

##### **Sospensione e risoluzione del contratto**

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'A.S.L. inserente e (nei casi in cui intervenga nell'integrazione retta) dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali.
3. Il contratto si intenderà altresì automaticamente risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione a carico del legale rappresentante.
4. L'A.S.L. sul cui territorio insiste la struttura è tenuta a comunicare tempestivamente ai D.S.M. inserenti l'avvenuta risoluzione del contratto. Questi ultimi sono tenuti ad attivarsi immediatamente per ricollocare i propri pazienti in altre strutture idonee.

#### **Art. 18**

##### **Inadempienze**

1. Eventuali inadempienze al presente contratto devono essere contestate per iscritto con fissazione di un termine per il relativo adempimento.
2. La mancata controdeduzione nei termini stabiliti o il permanere dell'inadempienza agli obblighi assunti per il ripristino dei requisiti carenti comportano la risoluzione del contratto ai sensi degli articoli 1453 e seguenti del codice civile.

#### **Art. 19**

##### **Durata**

1. Il presente contratto avrà durata triennale (dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_) salvo diverse disposizioni regionali e non è soggetto a tacito rinnovo.

#### **Art. 20**

---

<sup>5</sup> Art. 10. Obbligo di assicurazione

In vigore dal 1 aprile 2017

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'[articolo 27](#), comma 1-bis, del [decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 11 agosto 2014, n. 114](#), anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

Omissis

4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

### **Foro competente**

1. Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del Foro in cui ha sede l'A.S.L. inviante

### **Art. 21**

#### **Norme transitorie**

1. Tenuto conto di quanto previsto nelle premesse della D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016 e s.m.i., che sul punto della compartecipazione a carico dell'utente in strutture socio-sanitarie testualmente recita: *“Ribadito che gli attuali meccanismi utilizzati per quantificare la quota a carico del cittadino/utente rimangono invariati sino alla definitiva approvazione di un provvedimento che definirà, di concerto con A.N.C.I., uno strumento regionale che tenendo conto della particolare fragilità dei nuclei familiari dei pazienti in carico ai servizi di salute mentale sia finalizzato all'analisi della capacità contributiva mediante l'applicazione omogenea dell'I.S.E.E.”*, transitoriamente, in deroga a quanto previsto dall'art. 11 del presente contratto, le A.S.L. disponenti gli inserimenti, titolari dei correlati oneri economici, continuano ad applicare i criteri di compartecipazione attualmente in vigore sulla base di ciascun regolamento aziendale nelle more dell'adozione degli specifici strumenti regionali sopra richiamati.

### **Art. 22**

#### **Spese di contratto e norme finali e di rinvio**

1. Il presente contratto, stipulato in forma di scrittura privata, con l'applicazione del bollo sarà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico della struttura e quelle di registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131/1986.
2. Il presente contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per le AA.SS.LL. inserenti dalla necessità del Gestore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla sua stipula. A seguito di tali evenienze il Gestore potrà recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'A.S.L. sul cui territorio insiste la struttura.
3. In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del presente contratto ma non aventi carattere imperativo, lo stesso dovrà essere integrato con le nuove disposizioni e nuovamente sottoscritto.
4. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.
5. Copia del presente contratto è inviata alla Regione Piemonte - Direzione Sanità a cura dell'A.S.L. che lo sottoscrive.

Letto confermato e sottoscritto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL GESTORE

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi di legge*