

**ACCORDO PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI TRA
LA AZIENDA USL UMBRIA 1 E LA FONDAZIONE AURAP –
Impresa Sociale – O.N.L.U.S. PER LA EROGAZIONE DELLE
PRESTAZIONI DEL CENTRO DIURNO PSICHIATRICO PER
UTENTI AFFETTI DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO,
DISABILITA' INTELLETTIVE E RITARDO MENTALE SITUATO
IN PERUGIA Voc. Forabosco – Loc. Collestrada**

Addì **01 AGO. 2017** in Perugia, tra:

**l'Azienda USL Umbria 1 dell'Umbria, con sede in Perugia – Via G.
Guerra 21, partita IVA/C.F. 03301860544, rappresentata dal
Responsabile SC Salute Mentale Area Perugino, Dott.ssa Elisabetta
Rossi autorizzata alla stipula del presente atto con Delibera del
Direttore Generale n. 983 del 25/07/2017**

e

**la Fondazione AURAP – Impresa Sociale – O.N.L.U.S. con sede in
Perugia – Voc. Forabosco – Loc. Collestrada, partita IVA 03235750548
rappresentata dal Presidente Sig. Elio Censi :**

PREMESSO CHE:

A) Ai sensi del D. Lgs.vo n. 502/92 e s.m.i., le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Unità Sanitarie Locali nonché di soggetti accreditati nel rispetto di appositi accordi contrattuali.

Lo svolgimento di attività sanitarie e socio-sanitarie a carico del SSN presuppone un percorso articolato in tre fasi: autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali.

L'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie presuppone il possesso di requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal DPR 14/1/1997 e dalla DGR n. 21/2005 "Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM 14 febbraio 2001".

Lo svolgimento di attività socio-sanitarie a carico del SSN presuppone l'accreditamento della struttura, cioè il possesso di requisiti di qualificazione ulteriori, stabiliti dalle Regioni.

Lo svolgimento di attività socio-sanitarie a carico del SSN avviene nel quadro di specifici accordi contrattuali che le Aziende USL possono stipulare con soggetti accreditati, laddove ritenuto necessario nell'ambito della programmazione annuale di ogni Azienda.

B) La Regione dell'Umbria ha emanato i Regolamenti Regionali n. 2/2000 "Disciplina dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie" e n. 3/2002 "Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie". In particolare per quanto riguarda l'accreditamento, l'art. 10 del suddetto R.R. n. 3/2002, ne fissa in tre anni la validità e prevede che non possa essere tacitamente rinnovato, mentre l'art. 11 dispone la pubblicazione annuale sul Bollettino Ufficiale della Regione (B.U.R.) dell'elenco dei soggetti accreditati distinti per classe di appartenenza della struttura e per tipologia di prestazioni erogate;

C) La Regione dell'Umbria con DGR n. 372 del 7 luglio 1997 "Piano regionale di riorganizzazione dei servizi e delle attività di tutela della salute mentale", ha definito le Strutture Intermedie di Area Psichiatrica, attraverso

le quali si attuano programmi terapeutico-riabilitativi, anche complessi;

D) Con la DGR n. 406 del 02 marzo 2005 è stato definito il costo massimo per le strutture residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale di cui alla DGR 372/97 con cui le Aziende USL possono instaurare rapporti convenzionali provvisori, una volta verificata la permanenza negli stessi dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 ed ha stabilito in € 153,88 la tariffa massima da applicare, corrispondente al costo massimo omnicomprensivo pro capite pro die delle giornate di assistenza per la semiresidenzialità;

E) Con la DGR n. 1708 del 30 novembre 2009 - Legge Regionale 4 giugno 2008, n. 9 - "Istituzione del Fondo Regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni". Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano Attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione Nomenclatore-Tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti, e ulteriori misure attuative venivano, tra le altre cose, stabiliti gli interventi in regime residenziale a ciclo diurno e specificate le tariffe, nonché le condizioni di compartecipazione;

F) La Fondazione AURAP – Impresa Sociale – O.N.L.U.S. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività del Centro di Accoglienza Diurno Psichiatrico sito in Voc. Forabosco – Loc. Collestrada – Perugia, dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali con Determinazione Dirigenziale n. 2591 del 5.4.2016, per n. 10 utenti ed ha ottenuto il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale per Centro Diurno Psichiatrico per n. 10 utenti con Determinazione Dirigenziale Regione

Umbria n. 6896 del 05/07/2017 con validità triennale;

G) Ai sensi del punto n) della D.G.R. n. 406/2005 si è proceduto a richiedere al competente Servizio dell'AUSL 1 la verifica del mantenimento presso la struttura dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che ne hanno determinato la concessione dell'autorizzazione all'esercizio e si procederà alla acquisizione della dichiarazione del Legale Rappresentante della Struttura relativa all'applicazione dei contratti di categoria al personale nella stessa operante.

CONCORDANO E STIPULANO

la seguente disciplina dei rapporti tra l'Azienda USL Umbria 1 (successivamente denominata AUSL 1) e la Fondazione AURAP – Impresa Sociale – O.N.L.U.S. (successivamente denominata Fondazione) per l'erogazione delle prestazioni del Centro Diurno Psichiatrico (successivamente denominato Centro) ubicato in Perugia – Voc. Forabosco – Loc. Collestrada, per il periodo dal 01 gennaio 2017 fino al termine di scadenza dell'attuale accreditamento, fissato in tre anni dalla data del provvedimento di rilascio (05/07/2017), nel limite dei posti accreditati e comunque nei limiti delle risorse a disposizione della AUSL 1.

ART. 1

La premessa costituisce parte integrante della presente convenzione.

ART. 2 - Oggetto dell'accordo

L'AUSL 1 si avvale del Centro per l'erogazione di un servizio di accoglienza diurna a carattere terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo con percorsi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi di breve, medio e lungo periodo, per persone con disabilità grave, di entrambi i sessi,

maggiori di anni sedici, per le quali non vengano ritenuti praticabili percorsi alternativi di inserimento sociale, formativo e produttivo.

Il Centro dovrà offrire attività di progettazione e realizzazione di programmi riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati, coordinati con i programmi di terapia individuale sia di tipo psicofarmacologico che, laddove indicati, di tipo psicoterapico, svolti presso il servizio inviante, mirati al recupero, sviluppo o mantenimento sia di funzioni adattive perdute o non ancora strutturate, sia di autonomie funzionali e sociali, con progetti individuali programmati a medio e lungo termine; dovrà inoltre offrire:

- opportunità di riabilitazione psicosociale che riducano l'emarginazione e l'isolamento attraverso l'attivazione di relazioni esterne e l'utilizzo di risorse sociali;
- il coinvolgimento della famiglia all'interno della programmazione del servizio e dei singoli progetti riabilitativi personalizzati.

L'ammissione dei soggetti, previa autorizzazione dei competenti servizi della AUSL 1 e con le modalità di cui ai successivi articoli, potrà avvenire fino ad un numero massimo di **10 compresenze giornaliere**.

ART. 3 – Tipologia delle prestazioni del Centro

Il Centro garantisce prestazioni integrate personalizzate e offre uno spazio di vita quotidiana accogliente, aperto, collegato funzionalmente ed operativamente con il sistema dei servizi sanitari, socio-assistenziali e con gli altri servizi e risorse del territorio.

Nel Centro dovrà essere assicurato, nell'ambito del PTRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale) lo svolgimento di tutte le attività di seguito elencate:

- accoglienza giornaliera con articolazione oraria strutturata **dal lunedì al sabato con orario dalle ore 9,30 alle ore 17,30;**
- attuazione di programmi psicoeducativi individualizzati, indirizzati allo sviluppo delle abilità personali nella cura di sé, nelle attività quotidiane (alimentazione, gestione dei propri spazi abitativi, ecc.) e per lo svolgimento di attività indipendenti e del tempo libero, nel contesto dei PTRI e sulla base della valutazione delle capacità motorie, relazionali, cognitive e delle autonomie della persona;
- attività di carattere alberghiero (pasti), compresa la preparazione dell'ambiente e dell'utente per l'assunzione del pasto e di altre attività ad esso collegate;
- la somministrazione dei farmaci o l'aiuto all'assunzione degli stessi a seguito della prescrizione del Medico di Medicina Generale e/o del medico specialista Psichiatra curante o di altro specialista eventualmente attivato;
- organizzazione di attività di riabilitazione occupazionale, funzionale, relazionale;
- organizzazione di attività educative, creative e di sviluppo delle capacità comunicative, emozionali e di integrazione sociale;
- sperimentazione e/o attivazione di percorsi di integrazione lavorativa;
- attività di integrazione con il contesto sociale di riferimento e con i servizi del territorio (associazioni, scuole ecc.);
- accompagnamento ed assistenza, anche con appositi automezzi attrezzati, ad attività ed opportunità socio-riabilitative esterne;
- trasporto dalla abitazione al Centro e viceversa anche con appositi automezzi attrezzati per gli utenti residenti nel territorio del Distretto del

Perugino/Ambito Territoriale n. 2.

Gli obiettivi specifici verranno definiti attraverso valutazione funzionale eseguita tramite la somministrazione della scala standardizzata TTAP.

ART. 4 – Tariffe

La tariffa pro-capite giornaliera per le prestazioni del Centro è fissata, come da indicazioni della D.G.R. n. 406/2005 e salvo eventuali futuri aggiornamenti, con un tetto massimo pari ad € 153,88 (centocinquantatre/88), non comprensiva degli oneri fiscali. L'erogazione della quota capitaria sanitaria avverrà solo a fronte delle presenze effettive dell'ospite.

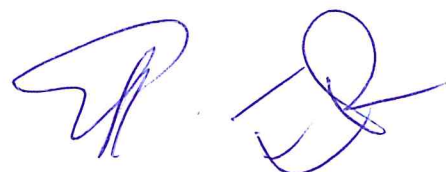
Dopo aver effettuato l'analisi dei costi e valutato le necessità degli utenti che afferiscono al Centro, la tariffa giornaliera per utente congrua è fissata in:

- € 110/die per utenti con frequenza full time;
- € 65,00/die per utenti con frequenza part-time con pasto;
- € 45,00/die per utenti con frequenza part-time senza pasto;

Il numero di pazienti che sarà possibile inserire sarà pari a quello compatibile con il budget assegnato e con l'autorizzazione regionale, nel limite massimo di n. 10 presenze giornaliere.

ART.5 – Accesso al Centro e percorso operativo

L'ipotesi di progetto e la richiesta di accesso al Centro viene formulata dal Centro di Salute Mentale, competente in base al territorio di residenza dell'utente, al Responsabile della SC Salute Mentale cui il CSM afferisce, che potrà essere coadiuvato nella valutazione dalla UVM distrettuale e che ne valuterà l'appropriatezza, la congruità, la fattibilità ed autorizzerà l'inserimento.



La richiesta dovrà comprendere un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), elaborato dai dirigenti sanitari (psichiatra e/o psicologo) e dalla Assistente Sociale del CSM, che dovrà indicare:

- profilo clinico e comorbidità;
- obiettivi e tempi del progetto di inserimento nel Centro, oltre che contenere la definizione del livello di gravità (in base al DSM-5) ed il grado di disabilità (es. SVAMDI);
- l'esito della somministrazione di strumenti standardizzati specifici per i Disturbi dello Spettro Autistico e per le disabilità cognitive;
- l'eventuale utilizzo di terapie psicofarmacologiche;
- il programma di presa in carico dell'utente e della famiglia a cura del CSM.

Il PTRI da svolgersi presso il Centro dovrà essere concordato, tra il CSM inviante, la Direzione Sanitaria del Centro, la famiglia dell'utente o il legale rappresentante.

Il Centro, attraverso periodici confronti, ed in collaborazione con il CSM inviante, attua quanto concordato.

Il Centro, inoltre, si impegna alla rivalutazione periodica del PTRI, in collaborazione con il CSM inviante.

Annualmente il Centro condividerà con l'utente, la famiglia ed il CSM, titolare del progetto, il percorso terapeutico-riabilitativo avvenuto.

Sarà cura del CSM inviante l'eventuale rinnovo e/o modifica del progetto.

Il Centro si impegna ad inserire nello specifico applicativo del Sistema Informativo Salute Mentale (Atl@nte), le informazioni relative alle presenze in struttura ed è responsabile della tenuta del foglio di presenza aggiornato, riferito a ciascun utente inserito.

Eventuali inserimenti effettuati sulla base della richiesta dei CSM di altri territori o sulla richiesta diretta degli utenti (o dei familiari) verranno comunicati alla SC Salute Mentale ed al CSM competente per la valutazione della richiesta e per l'eventuale attivazione della procedura sopra descritta.

ART. 6 – Dimissione dal Centro

La conclusione del progetto terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo viene concordata e programmata di concerto tra il CSM territorialmente competente, il Centro e la sua Direzione Sanitaria ed il soggetto e/o la famiglia o il legale rappresentante. Nella fase di dimissione verranno definiti tempi e modalità dell'attuazione della stessa garantendo le condizioni e le premesse per la realizzazione di un eventuale nuovo progetto. Sarà cura dei CSM, titolari della presa in carico del soggetto e del progetto terapeutico-riabilitativo, redigere apposita relazione alla Direzione della SC Tutela Salute Mentale di afferenza, sugli obiettivi raggiunti e sulla eventuale evoluzione del progetto.

ART. 7 - Esternalizzazione di servizio

Qualora la Fondazione intenda esternalizzare uno o più servizi necessari alla realizzazione delle prestazioni previste dalla presente convenzione, dovrà formulare apposita richiesta alla Direzione della SC Salute Mentale Area del Perugino, dichiarando che la ditta cui si intende affidare il servizio possiede i requisiti di cui alla vigente normativa in materia di accreditamento istituzionale e fornendo l'eventuale bozza di convenzione.

In questi casi la Fondazione dovrà ottemperare agli obblighi previsti dall'art. 13 per il personale direttamente utilizzato, fornendo tutte le informazioni e la documentazione relativa alla ditta appaltatrice del servizio.

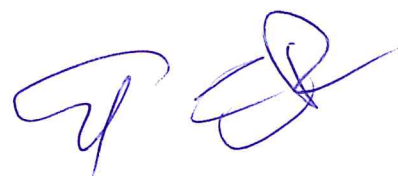


Nel caso che l'esternalizzazione riguardi servizi alberghieri (pulizia, ristorazione, lavanderia, etc.), fermi restando gli obblighi previsti dalla vigente normativa relativamente alla qualificazione del personale, alla previdenza, etc., non è necessario fornire la documentazione richiesta al comma precedente.

ART. 8 – Liquidazione competenze

La liquidazione delle competenze dovute seguirà le procedure operative amministrativo-contabili del ciclo passivo vigenti nella AUSL 1, inclusa l'applicazione delle disposizioni operative per l'applicazione dello Split Payment alla contabilità aziendale per le fatture attive e passive emesse a far data dal 1/1/2015, come da Delibera del Direttore Generale della AUSL pubblicata al link aziendale: <http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/pagamenti-dellamministrazione>.

I pagamenti interverranno a 60 gg. dalla ricezione, da parte dell'Azienda, di regolari documenti contabili mensili prodotti esclusivamente in formato elettronico attraverso il sistema di interscambio SDI, ai sensi dell'art. 25 del D.L. 66/2014; codice IPA UF9FAJ. I suddetti documenti, contenenti i numeri d'ordine acquisiti dalla AUSL, verranno emessi dopo la verifica ed accettazione formale o tacita da parte della AUSL del riepilogo delle prestazioni che il Centro dovrà trasmettere, su apposito modello, entro il giorno cinque del mese successivo a quello di riferimento. Il suddetto riepilogo dovrà essere accompagnato da una distinta nella quale siano riportati, per ogni ospite, i giorni di effettiva presenza presso il Centro nel mese di riferimento, documentati con una apposita scheda controfirmata dall'utente o dal suo rappresentante legale o referente. Eventuali conguagli



attivi o passivi dovranno essere regolati con l'emissione di documenti contabili, secondo le modalità sopra descritte, entro 60 giorni dagli eventi di riferimento.

Per la stipula del presente Accordo e per la liquidazione delle competenze in esso previste, la AUSL 1 acquisirà d'ufficio ai sensi dell'art. 16 bis, comma 10 della Legge n. 2/2009, il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC).

ART. 9 – Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

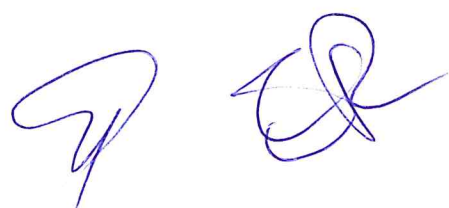
Come da autocertificazione del Legale Rappresentante della Fondazione, agli atti d'ufficio della SC Salute Mentale Area del Perugino, tutti i pagamenti per le prestazioni di cui al presente Accordo, ai sensi dell'art. 3 della L. n. 136/2010, devono essere effettuati mediante versamento su conto corrente dedicato, su cui possono operare i soggetti all'uopo individuati nella suddetta autocertificazione.

Il Legale Rappresentante della Fondazione si obbliga a comunicare alla AUSL 1 - SC Salute Mentale Area del Perugino ogni modifica relativa ai dati dell'autocertificazione presentata.

ART. 10 – Obblighi di prestazione e omnicomprensività della tariffa

A fronte della erogazione della tariffa nei termini sopra indicati la Fondazione è tenuta ad erogare tutte le prestazioni relative ad assistenza diretta alla persona, assistenza tutelare, servizio alberghiero, assistenza sanitaria, assistenza sociale, attività riabilitativa, attività educative, occupazionali, ricreative e culturali, trasporto, previste nel PTRI e nella presente convenzione.

ART. 11 - Requisiti di qualità



La Fondazione si impegna a garantire nell'esercizio dell'attività del Centro il rispetto di quanto disposto dal D.P.R. 14 gennaio 1997, dal PSR 2003-2005 e 2009/2011, dalla DGR n. 21 del 12 gennaio 2005, dalla DGR n. 406/2005 e dal Regolamento Regionale n. 3 del 2002 e successive modificazioni e integrazioni.

In ogni caso, per quanto riguarda i requisiti di qualità, le parti concordano che l'accordo sarà adeguato contestualmente ai provvedimenti che verranno emanati sia a livello nazionale che regionale.

La Fondazione si impegna:

- 1) ad esporre il regolamento interno del Centro Diurno Psichiatrico;
- 2) a rendere pubbliche le prestazioni fruibili dagli ospiti e le tariffe praticate.

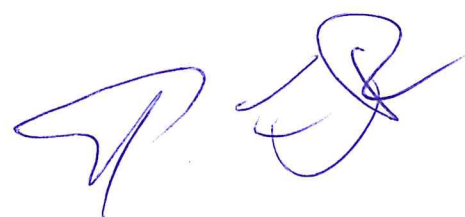
ART. 12 - Specialità e servizi

Il Centro è stato autorizzato all'esercizio dell'attività in Perugia Voc. Forabosco Loc. Collestrada per n. 10 utenti con Determinazione Dirigenziale n. 2591 del 05.04.2016 ed ha ottenuto l'accreditamento istituzionale dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali con Determinazione Dirigenziale n. 6896 del 05/07/2017 per Centro Diurno Psichiatrico.

Le planimetrie da cui risulta l'organizzazione e le caratteristiche degli spazi della struttura risultano depositate presso il competente Ufficio della SC Salute Mentale Area del Perugino.

ART. 13 – Personale

Il personale sanitario, socio-riabilitativo ed educativo che opera nel Centro per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo, risulta da apposito elenco, depositato presso il competente ufficio della SC Salute Mentale Area



del Perugino.

Nell'elenco viene indicato accanto a ciascun nominativo, la data di nascita, il profilo professionale, la qualifica, la tipologia di rapporto contrattuale, l'inizio e la fine dello stesso, l'orario settimanale svolto presso la Struttura. E' fatto obbligo alla Fondazione di comunicare entro 48 ore, qualsiasi variazione del personale in servizio presso il Centro, anche se in via temporanea e, semestralmente l'elenco aggiornato del personale in servizio. La Fondazione si impegna ad applicare integralmente, al personale in servizio nel Centro i contratti collettivi di lavoro vigenti per le singole categorie.

La Fondazione si impegna ad impiegare personale in possesso delle idonee qualifiche professionali e di adeguata esperienza professionale. Si impegna altresì a predisporre un piano annuale di aggiornamento del personale impiegato.

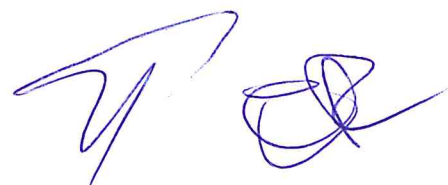
Relativamente alla dotazione di personale si richiede un rapporto complessivo con riferimento all'organico tra gruppo di operatori e numero di utenti pari ad 1 a 1.

Tenuto conto di quanto individuato nei PTRI, tale rapporto andrà personalizzato in base ai bisogni specifici ed alla gravità clinica.

Nel Centro dovrà essere previsto un Responsabile della struttura, Direttore Sanitario, con compiti di coordinamento clinico-riabilitativo e di supervisione metodologica ed organizzativa.

ART. 14 – Metodologia di lavoro

La metodologia di lavoro del Centro è caratterizzata da una forte intenzionalità terapeutico-socio-riabilitativa e da progettualità personalizzate



che prevedono una forte integrazione tra prestazioni sanitarie, sociali e riabilitative.

Vengono garantiti dal Direttore Sanitario del Centro il rispetto dei tempi e delle modalità di confronto con i competenti servizi territoriali socio-sanitari per l'attuazione delle verifiche in itinere e la valutazione degli obiettivi raggiunti.

Altresì deve essere garantito il coinvolgimento costante della famiglia nella attuazione del progetto socio-riabilitativo ed educativo e nella relativa verifica.

ART. 15 – Documentazione

La Fondazione si impegna a tenere documentazione aggiornata relativa agli ospiti e all'organizzazione della vita comunitaria presso il Centro.

Gli strumenti essenziali della documentazione comprendono:

- scheda/fascicolo terapeutico-riabilitativo individuale, contenente il PTRI;
- scheda sanitaria;
- scheda di verifica in itinere e conclusiva del progetto individuale;
- scheda di attività svolta;
- diario giornaliero;
- registro presenze ospiti;
- cartella di servizio del personale, scheda turni, mansioni;
- eventuale altra documentazione richiesta dalla AUSL 1.

ART. 16 – Controlli

La Fondazione si impegna ad attenersi alle disposizioni di cui all'art. 9 del R.R. n. 3/2002, relative alla vigilanza, sospensione e revoca dell'accreditamento.



L'AUSL 1 attiverà un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto del presente accordo (rispondenza delle prestazioni erogate ai piani terapeutico-riabilitativi individuali, omnicomprensività della tariffa, rispondenza tra il personale comunicato e quello effettivamente operante ecc.), attraverso l'utilizzo di personale proprio dei diversi profili (sanitario, sociale ed amministrativo).

L'esito negativo del controllo comporta, a discrezione dell'AUSL 1, l'applicazione di una penale sulla tariffa giornaliera pro capite nella misura del 20% per il tempo intercorrente tra l'accertata e motivata contestazione ed il superamento delle carenze stesse.

Nel caso di eventuali inadempienze alle prescrizioni di cui al presente accordo, la AUSL 1 è tenuta a contestare per iscritto le medesime.

Trascorsi 10 gg. dalla contestazione, qualora la Fondazione non abbia provveduto a sanare le inadempienze, la AUSL 1 adotterà i provvedimenti di competenza.

Qualora vi fosse reiterazione nella violazione di articoli del presente accordo, la AUSL 1 si riserva di procedere alla risoluzione del rapporto. In ogni caso, il rapporto potrà essere risolto per accertata carenza dei requisiti in base ai quali il competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi sociali ha rilasciato l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale.

La Fondazione si impegna, ai fini del corretto espletamento di tutti i controlli di cui al presente articolo, a consentire, al personale addetto al controllo dell'AUSL1, l'accesso alla struttura, nonché a fornirgli tutte le informazioni ed i documenti richiesti.



Il Centro ha l'obbligo di tenere l'archivio degli utenti contenente i dati anagrafici e le informazioni sullo stato di salute e sui bisogni assistenziali, nonché sulle risorse utilizzate per l'assistenza a ciascuna tipologia di utenti, al fine di consentirne una classificazione, secondo le indicazioni provenienti dalla Regione dell'Umbria e dalla AUSL 1.

ART. 17 - Continuità delle prestazioni

La Fondazione si impegna ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3 per l'intero periodo di validità della convenzione.

Le richieste di interruzione dell'attività devono essere preventivamente autorizzate dalla AUSL 1.

ART. 18 - Debiti informativi

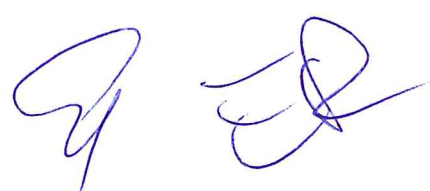
Il Centro si impegna alla messa in atto di tutte le misure necessarie a soddisfare le esigenze di flussi informativi che dovessero essere previsti dalle specifiche disposizioni in materia durante la vigenza del presente accordo, tempestivamente comunicate dalla AUSL1.

Il mancato assolvimento dei debiti informativi, ivi compreso l'utilizzo di Atl@nte, da parte del Centro costituisce motivo di applicazione delle penali fino alla risoluzione del presente accordo contrattuale.

ART. 19 – Protezione dei dati personali

Nella erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo la Fondazione si obbliga a rispettare le disposizioni in materia di tutela della privacy contenute nel Codice di cui al Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.

Le parti danno atto di essersi reciprocamente informate sugli obblighi attinenti i clienti/fornitori in materia di privacy.



ART. 20 – Assicurazione

La Fondazione è tenuta a stipulare apposite polizze assicurative a tutela degli ospiti, inclusa quella per la responsabilità civile verso terzi per qualsiasi evento dannoso dagli ospiti causato durante la loro permanenza nel Centro, sollevando l'AUSL 1 da qualsiasi competenza e responsabilità in merito.

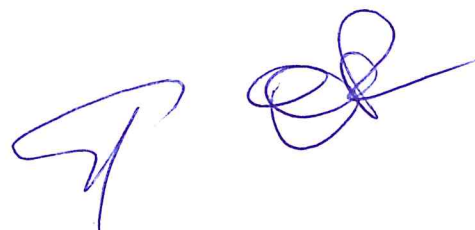
ART. 21 – Codice etico

Le parti si impegnano a tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in tema di anticorruzione, al rispetto degli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dell'Azienda Usl Umbria 1, (reperibile all'indirizzo: <http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/atti-generalis>) ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 3 del DPR n. 62/2013, alle previsioni del Patto di integrità, che costituisce parte integrante del presente accordo.

Le parti, sempre in relazione alla sopra citata normativa, danno atto del dovuto rilievo da attribuirsi ad eventuali situazioni di conflitto di interessi e si impegnano reciprocamente a dare evidenza del sussistere e dell'insorgere di tali fattispecie.

ART. 22 - Durata dell'Accordo

La disciplina di cui al presente accordo avrà vigenza fino al termine di scadenza dell'attuale accreditamento, fissata in tre anni dalla data del provvedimento di rilascio (05/07/2017), salvo cessare immediatamente nel caso di revoca dell'accreditamento istituzionale o nell'ipotesi di diversa regolamentazione dei rapporti tra SSR e strutture sanitarie e socio-sanitarie



private.

ART. 23 – Foro competente

Per qualsiasi controversia viene eletto quale foro competente quello di Perugia.

ART. 24 – Documenti che fanno parte dell'accordo

Costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo e vengono materialmente allegati allo stesso: Patto di Integrità (Allegato 1) Determinazioni Dirigenziali della Regione dell'Umbria n. 6896 del 05/07/2017 (Allegato 2) e n. 2591 del 05/04/2016 (Allegato 3).

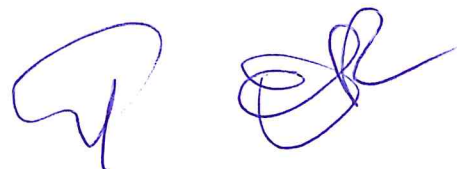
ART. 25 - Disposizioni finali

Ai fini della registrazione fiscale la Fondazione dichiara di essere soggetta all'imposta sul valore aggiunto ed esonerata totalmente dagli adempimenti in quanto opera ai sensi dell'art. 10 e dell'art. 36 bis del D.P.R. 633/72.

La Fondazione riconosce a suo carico tutti gli oneri e le spese per la predisposizione del presente atto e la sua eventuale registrazione, compresi quelli derivanti dall'eventuale erronea dichiarazione di cui al comma precedente.

La Fondazione dichiara di essere una ONLUS; i relativi atti sono, pertanto, esenti dall'imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. n. 642/1972 e s.m.i. e dell'art 17 del D. Lgs.vo n. 460/1997 . La Fondazione si farà carico in ogni sede delle conseguenze della non validità, per qualsiasi causa, della presente dichiarazione.

Il presente accordo, redatto in n. 2 (due) originali, consta di n. 19 (diciannove) facciate di cui n. 12 (dodici) sono le righe scritte nell'ultima facciata, escluse le sottoscrizioni e sarà registrato solo in caso d'uso.



Letto, approvato e sottoscritto.

Perugia, 01 AGO. 2017

Per il Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria 1 - il Dirigente Delegato



Per la Fondazione AURAP – Impresa Sociale – O.N.L.U.S. Il Presidente e

Legale Rappresentante



La Fondazione AURAP – Impresa Sociale – O.N.L.U.S. espressamente dichiara di aver preso piena conoscenza e di accettare tutte le clausole del presente contratto, ai sensi dell'art. 1341 c.c. e di approvare specificamente quelle di cui all'art. 2 - 3 - 4 - 7 - 8 - 9 - 12 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20, ai sensi dell'art. 1342 c.c..

Per la Fondazione AURAP – Impresa Sociale - O.N.L.U.S. Il Presidente e

Legale Rappresentante



Oggetto: Patto di integrità relativo all'accordo per la disciplina dei rapporti tra l'Azienda Usl Umbria 1 e la Fondazione AURAP Impresa Sociale O.N.L.U.S. per la erogazione delle prestazioni del Centro Diurno Psichiatrico per utenti affetti da disturbi dello Spettro Autistico, disabilità intellettive e ritardo mentale situato in Perugia – Voc. Forabosco – Loc. Collestrada.

PATTO DI INTEGRITA'

TRA

L'AZIENDA USL UMBRIA 1

E

FONDAZIONE AURAP – Impresa Sociale – O.N.L.U.S.

Questo documento costituisce parte integrante dell'accordo stipulato tra l'Azienda USL Umbria 1 e Fondazione AURAP Impresa Sociale O.N.L.U.S. per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni del Centro Diurno Psichiatrico per utenti affetti da disturbi dello Spettro Autistico, disabilità intellettive e ritardo mentale situato in Perugia – Voc. Forabosco – Loc. Collestrada struttura accreditata con Determinazione Dirigenziale del competente servizio della Regione dell'Umbria n. 6896 del 05/07/2017.

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'Azienda USL Umbria 1 e della Fondazione AURAP - Impresa Sociale- O.N.L.U.S. di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anti-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine di distorcere la corretta esecuzione dell'accordo, eludendo il rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla

qualità delle prestazioni, ottenendo il riconoscimento di prestazioni inappropriate o non erogate, garantendosi l'assenza o l'inadeguatezza dell'attività di controllo quali-quantitativo sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda USL Umbria 1 impiegati ad ogni livello nella predisposizione dell'accordo e nel controllo dell'esecuzione dello stesso, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

La Fondazione AURAP si impegna a segnalare all'Azienda USL Umbria 1 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di esecuzione dell'accordo, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative all'accordo in oggetto.

La Fondazione AURAP si impegna a non conferire incarichi di collaborazione al personale dipendente di questa Azienda USL coinvolto a qualsiasi titolo nella formulazione dei termini dell'accordo e nella vigilanza sulla esecuzione dello stesso, durante il periodo di vigenza dell'accordo e nei tre anni successivi alla conclusione dello stesso.

I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda USL, 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 stessa Azienda USL 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 alla Azienda USL dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

La Fondazione AURAP prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità, comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione dell'accordo;
- responsabilità per danno arrecato all'Azienda USL Umbria 1 nella misura dell'8% del costo annuo dell'accordo sostenuto dall'Azienda nell'anno precedente ovvero del costo annuo stimato in mancanza del dato riferito all'anno precedente, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- esclusione della possibilità per la Fondazione di stipulare accordi con l'Azienda USL Umbria 1 per i 5 anni successivi all'accertamento della violazione del presente Patto.

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla vigenza dell'accordo in oggetto.

La Fondazione AURAP si impegna al rispetto degli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dell'Azienda USL Umbria 1, (reperibile al seguente indirizzo: <http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/atti-generalis>), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 3 del DPR n. 62/2013.

Per ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente Patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 1 e la Fondazione AURAP viene eletto competente il Foro di Perugia..

Perugia, il 01 AGO. 2017

Per il Direttore Generale dell'Azienda Usl Umbria 1 – il Dirigente Delegato



Per la Fondazione AURAP - Impresa Sociale – O.N.L.U.S. il Presidente

