

## **AVVISO PUBBLICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA**

L' INAIL - Direzione Regionale per la Lombardia (di seguito denominato **INAIL**) informa che, per adempiere a propri compiti istituzionali, intende sottoscrivere convenzioni con strutture pubbliche o private accreditate del territorio lombardo per l'erogazione, con oneri a carico INAIL e senza alcun vincolo di esclusiva, delle prestazioni di psichiatria e psicologia clinica ai fini medico – legali elencate con i rispettivi compensi nell'**allegato A**, a favore degli assicurati delle Sedi Inail della Lombardia in **allegato B**.

La fornitura di tali prestazioni rientra nelle competenze dell'Istituto ai sensi del quadro normativo vigente (articoli 66, 86, 90, 236, 178 e seguenti nonché 256 del D.P.R. 1124/1965; art. 57 della L. 833/1978 e dell'art. 3 del D.P.R. 18 aprile 1979; art. 12 della L. 67/1988; art 2 comma 2 del D.M. 332/1999, D. Lgs. 38/2000 e D.Lgs. n. 81/2008 così come modificato dal D.Lgs. 106/2009 e art. 2 dell'Accordo-quadro stipulato in data 2 febbraio 2012 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano).

Si precisano di seguito l'oggetto, i requisiti e gli altri elementi utili per la presentazione delle istanze di manifestazione di interesse alla stipula della convenzione.

### **1 – Oggetto della convenzione**

La convenzione ha per oggetto l'attività di consulenza specialistica in materia di Psichiatria e Psicologia Clinica per la trattazione dei casi di infortunio o malattia professionale nonché per la trattazione dei casi inerenti la disciplina dell'avviamento mirato al lavoro degli invalidi per causa professionale.

Si prevede che ogni caso potrebbe richiedere una o più delle seguenti valutazioni specifiche:

- 1) Valutazione neuropsicologica globale, che potrà essere composta dalle seguenti prestazioni:
  - Anamnesi neuropsicologica, compresa analisi delle autonomie nel quotidiano;
  - Somministrazione di test di deterioramento o sviluppo intellettuale;
  - Somministrazione di test di intelligenza;
  - Somministrazione di test della memoria;
  - Somministrazione di test della scala di memoria Wechsler (WMS);
  - Somministrazione di test delle funzioni esecutive;
  - Somministrazione di test delle abilità visuo – spaziali;
  - Esame dell'afasia.
- 2) Valutazione neuropsicologica globale, che potrà essere composta dalle seguenti prestazioni:
  - Colloquio psicologico clinico;
  - Somministrazione di un test proiettivo e della personalità.
- 3) Visita e parere psichiatrico;
- 4) Visita e parere psicologico.

### **2 - Modalità di erogazione delle prestazioni**

L'attività si svolgerà presso la struttura sanitaria che assolverà le prestazioni mediante:

- personale medico psichiatra per l'espletamento delle visite e parere psichiatrico;
- personale psicologo clinico per le valutazioni neuropsicologiche e per la valutazione comportamentale delle competenze relazionali e sociali e le visite ed i pareri psicologici.

L'INAIL richiederà con emissione di impegnativa la prestazione alla struttura sanitaria, che la stessa si impegna ad concludere entro 15 gg dalla data dell'autorizzazione dell'INAIL.

Per ogni giorno di ritardo non giustificato nell'avvio delle cure sarà applicata una penale dell'5 % dell'importo della fattura.

I flussi operativi verranno disegnati dall'INAIL e concordati con la singola struttura.

### **3 - Corrispettivi delle prestazioni rese**

La struttura sanitaria non richiederà alcun pagamento agli assistiti inviati dall'INAIL.

Dopo il benestare da parte dell'INAIL della prestazione richiesta, che sarà effettuato entro 20 giorni dalla prestazione, la struttura emetterà a carico dell'INAIL fattura elettronica come previsto dalle norme vigenti per le pubbliche amministrazioni, per singolo assistito e con analitica indicazione delle causali.

Alla fattura dovranno essere allegate la copia dell'impegnativa e nota riassuntiva delle prestazioni erogate controfirmata dall'assistito. L'Istituto, previa verifica della regolare esecuzione, provvederà al pagamento delle fatture emesse dalla struttura sanitaria entro 60 giorni dalla ricezione, a mezzo bonifico bancario da effettuarsi sull'IBAN segnalato all'INAIL.

### **4 - Trattamento dati personali e sensibili**

Ai fini della convenzione, la struttura sanitaria accetta la nomina e gli impegni di Responsabile del trattamento dei dati personali e sensibili, di cui è titolare INAIL e di cui gli incaricati della struttura sanitaria vengono necessariamente a conoscenza nello svolgimento dell'attività prevista dalla convenzione. La struttura sanitaria vincola il personale, di cui si avvale per la convenzione, al rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D. Lgs. N. 196/2003.

### **5 - Codice Etico Comportamentale, Piano Triennale Prevenzione Corruzione**

Le parti si impegnano a tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in tema di Anticorruzione, nonché all'esistenza di Codici Etici e Codici Comportamentali, consapevoli che le relative violazioni costituiranno inadempimento contrattuale, sanzionabile in misura proporzionale alla gravità, sino alla risoluzione della presente convenzione.

Le parti, sempre in relazione alla sopra richiamata 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.

La struttura sanitaria si impegna al rispetto dei principi contenuti nel patto d'integrità in **allegato 4**, che costituirà parte integrante della convenzione.

### **6 - Durata**

La convenzione ha durata di 2 anni, decorrenti dalla data di sottoscrizione, rinnovabile previa esplicita manifestazione di volontà delle parti, notificata almeno 90 giorni prima della scadenza.

### **7 - Risoluzione e recesso unilaterale**

La convenzione sarà risolta dall'INAIL qualora, a seguito di verifiche periodiche, sia riscontrato il venir meno, in capo alla struttura del requisito della regolarità contributiva.

Le strutture sanitarie avranno facoltà di recesso dalla presente convenzione con il preavviso di almeno sei mesi da inviare a mezzo posta elettronica certificata con comunicazione scritta e motivata. Una volta concessa dall'Inail la facoltà di recesso il rapporto sarà immediatamente interrotto con pagamento delle prestazioni sino a quel momento eseguite.

### **8 - Controversie**

Per qualsiasi contestazione dovesse insorgere in ordine all'interpretazione, esecuzione, validità e efficacia e risoluzione della presente convenzione, è competente in via esclusiva il Foro di Milano.

### **19 – Imposta di bollo**

La convenzione è soggetta ad imposta di bollo a carico della struttura sanitaria ai sensi del DPR 26.10.72 n. 642 e successive modifiche ed integrazioni e all'imposta di registrazione solo in caso d'uso in base all'art. 4 della parte II della tariffa allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, e successive modificazioni a cura e spese della parte richiedente.

### **.10 – Modalità di partecipazione**

Per poter accedere alla sottoscrizione della convenzione le strutture interessate dovranno presentare:

- 1- la **domanda compilata sul modello All.1** sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura con allegata copia della carta di

identità del firmatario evidenziando con segno affermativo (SI) la disponibilità all'erogazione in corrispondenza di ciascuna prestazione di interesse;

2- **l'autorizzazione all'esercizio delle attività di psichiatria e psicologia clinica ai sensi di legge;**

3- **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** ai sensi del T.U. di cui al DPR 445/00 e della Legge 183/11 e s.m.i., sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura **in modello All.2;**

4- **attestato di conformità** dell'azienda alle regole sulla privacy di cui al D. Lgs 196 / 2003 sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura secondo il modello **All.3;**

5- **patto di integrità** sottoscritto dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura in modello **All.4;**

6 - **copia della polizza assicurativa a garanzia della responsabilità civile per danni a terzi** (in riferimento alla quale **va anticipata la dichiarazione di responsabilità con clausole di manleva in All. 5);**

7 – **scheda anagrafica della struttura** sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura **in modello All.6;**

8 – **autodichiarazione antimafia** sottoscritta dal legale rappresentante o da persona con potere di delega a rappresentare ed impegnare legalmente la struttura **in modello All.7.**

**Le strutture pubbliche dovranno presentare solo la domanda All.1 e gli all. 4, 5 e 7.**

La domanda con tutti i documenti precisati (dall'1 all'8) dovrà essere inviata all'INAIL **entro il 31 dicembre 2016 con le seguenti modalità:**

- 1) inviata alla PEC [lombardia@postacert.inail.it](mailto:lombardia@postacert.inail.it) indicando come oggetto  
“convenzione per l'erogazione di prestazioni **psichiatria e psicologia clinica**”

Ovvero

- 2) spedita in busta chiusa sulla quale è apposta dicitura “**convenzione per l'erogazione di prestazioni di psichiatria e psicologia clinica**” al seguente indirizzo:

INAIL – Direzione Regionale per la Lombardia  
Ufficio Attività istituzionali – Politiche Sanitarie  
Corso di Porta Nuova 19  
20121 Milano

Per eventuali informazioni è disponibile la e.mail [lombardia-politichesanitarie@inail.it](mailto:lombardia-politichesanitarie@inail.it) ed i seguenti contatti:

**Ufficio Attività Istituzionali – Politiche Sanitarie** - Dr.ssa Monica Rizzo [m.rizzo@inail.it](mailto:m.rizzo@inail.it) 02 62586446 e  
Dott. Alessandro Rinaldi [a.rinaldi@inail.it](mailto:a.rinaldi@inail.it) 02 62586346

**Sovrintendenza Sanitaria Regionale** – [lombardia-sovrmedica@inail.it](mailto:lombardia-sovrmedica@inail.it) 02 62586665

## **12 – Pubblicazione dell'avviso**

Il presente avviso sarà reso pubblico mediante pubblicazione sul sito: [www.inail.it/](http://www.inail.it/)

La Direzione Regionale Lombardia si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, annullare o revocare la presente procedura in qualsiasi momento, senza che ciò possa ingenerare, in coloro che hanno presentato domanda di partecipazione, eventuali possibili aspettative.

### **Allegati :**

All. A Elenco Prestazioni e tariffario

All. B Sedi INAIL della Lombardia

All. 1 Domanda di partecipazione

All. 2 Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

All. 3 Attestato di Conformità al D. Lgs 196 / 2003 in tema di privacy

All. 4 Patto di Integrità

All. 5 Dichiarazione di responsabilità con clausole di manleva

All. 6 Scheda Anagrafica struttura

All. 7 Autodichiarazione antimafia