

5. Che la D.G.R. 10.1.2014, n. 27, - con la quale è stato approvato l'Accordo tra Regione Friuli Venezia Giulia e strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale - prevede l'individuazione di un budget complessivo regionale destinato all'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate;
6. Che la D.G.R. 20.02.2015 n. 299 specifica ed integra la D.G.R. di cui al precedente comma, alla luce di alcune verifiche di carattere generale e del mutato assetto istituzionale determinato dalla Legge Regionale n. 17 del 16 ottobre 2014, che supera il modello dell'Area Vasta;
7. Che in data 01.04.2016, protocollo n. 15791/GEN.II.3.C.2, è stato sottoscritto l' "Accordo con le Strutture private accreditate - Specialistica Ambulatoriale - per l'utilizzo delle risorse, di cui all'accordo triennale per il periodo 2014-2016, tra Regione Friuli Venezia Giulia e Associazioni rappresentative, DGR n. 27 dd. 10.01.2014 e s.m. e i., ridistribuite fra gli Enti per quota capitaria delle nuove A.A.S., come da LR n. 17 dd. 16.10.2014 per l'anno 2016";
8. Che le tariffe attualmente vigenti, salvo successive modifiche, distinte per tipologie di prestazioni erogate dalle strutture accreditate sono quelle definite nel nomenclatore regionale di cui alle DD.GG.RR. 531/2006 e s.m.i; 2989/2008; 1535/2009; 1977/2012; 2349/2012; 2431/2013 e 915/2015, relative alle prestazioni per l'attività specialistica ambulatoriale, di diagnostica e laboratorio, di attività di ricovero e nel D.P.R. 252/2013 per le prestazioni di medicina sportiva;
9. Che l'art. 9 quater, comma 7 del D.L. 19 giugno 2015, n. 78 convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125, attribuisce alle Regioni o agli Enti del Servizio sanitario nazionale la ridefinizione dei tetti di spesa annui nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dagli erogatori privati accreditati, attraverso la stipula o rinegoziazione dei relativi contratti per l'anno 2015, rideterminando il valore degli stessi in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua, da privato accreditato, di almeno l'1 per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014;
10. Che l'art. 1, comma 574 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 conferma che, al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente del medesimo comma, le regioni provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125;
11. Che il Ministero della Salute, circolare prot. n. 3012-P dd. 25.03.2016, ai punti 2 e 2.1 ha fornito ai medici prescrittori ed ai medici specialisti le prime indicazioni necessarie all'applicazione del suddetto Decreto e che una successiva circolare, prot. n. 15141-P dd. 16.05.2016, ha riportato i chiarimenti alla circolare prot. 3012 dd. 25.03.2016. Punto 2.1 indicazioni per i medici specialisti;
12. Che risulta necessario applicare, ai tetti complessivi per l'anno 2016, la riduzione di cui ai precedenti paragrafi.

Tutto ciò premesso, le parti come sopra individuate stipulano e sottoscrivono il presente contratto avente ad oggetto l'acquisto e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali, per conto del SSR, a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, con oneri da porre a carico del bilancio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste.

Articolo 1 Oggetto del contratto

1. La struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore degli aventi diritto secondo la normativa statale e/o regionale vigente, nella sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alla seguente branca specialistica:

➤ **Medicina fisica e Riabilitazione**

Articolo 2 Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Considerato quanto esplicitato in premessa e nel precedente art. 1, la struttura e l'Azienda convengono che il volume di prestazioni erogabili nell'anno 2016 dalla struttura non potrà superare il tetto massimo di € 449.000,00;
2. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1, la struttura si impegna a realizzare i seguenti volumi minimi di attività e di visite prenotabili a CUP:




Branca	Prestazione	n° prestazioni	priorità (B)	priorità (D)	priorità (P)	€ 449.000,00
Medicina Fisica e Riabilitativa	Visita fisiatrica	700	200	150	350	
	Rieducazione motoria individuale 60' rieducazione motoria individuale 30' training deambulatori e del passo, massoterapia per drenaggio linfatico, mobilizzazione vertebrale, mobilizzazione articolare	8.500				
	rieducazione motoria di gruppo	2.500				
	Elettroterapia antalgica	7.500				
	Ultrasuonoterapia					
	Laser					
	Altre prestazioni					

- La struttura garantisce l'effettuazione delle prestazioni previste dal tariffario regionale e che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), indicati dalle norme nazionali e regionali in materia.
- Primariamente la struttura è tenuta all'esecuzione delle prestazioni, di cui all'allegato prospetto, richieste dai fisiatristi delle Strutture Semplici Dipartimentali di Riabilitazione dei Distretti. Tale attività è prioritaria e il relativo fondo può essere incrementato a scapito di quello residuale lasciato a disposizione dei medici di famiglia, qualora le richieste dei Distretti fossero superiori alle previsioni. Il fondo a disposizione dei Distretti determina una specifica agenda di prenotazioni, che non può mai essere chiusa. Qualora il fondo messo a disposizione dei Distretti non fosse completamente utilizzato, il residuale potrà essere utilizzato a copertura delle prescrizioni dei MMG, degli ortopedici ospedalieri ed eventualmente del fisiatra della struttura erogante.
- In base ai criteri di appropriatezza le prestazioni richieste dai medici specialisti e dai MMG, come "brevi" (codice "B"), devono essere erogate entro 10 giorni lavorativi, quelle "differite" (codice "D") entro 30 giorni lavorativi.
- La struttura si impegna altresì ad erogare le prestazioni su prescrizione dei MMG e dei propri specialisti fisiatristi/ortopedici. Per fratture con disabilità minimali segmentarie (es: fratture di polso), al medico specialista ortopedico ospedaliero, qualora ritenuto di dover attivare rapidamente un percorso riabilitativo, è data facoltà di prescrivere esclusivamente la prestazione di rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale -codice 93.11.4.

Le prescrizioni saranno pertanto indicativamente ripartite secondo i tetti riportati nella seguente tabella:

Prescrizioni MMG, fisiatristi/ortopedici operanti nella struttura e ortopedici ospedalieri	70 %
Prescrizioni distrettuali	30 %

- La struttura si impegna ad effettuare, su prenotazione CUP, le visite fisiatristiche nell'arco dell'anno ed a far sì che le prestazioni ambulatoriali siano effettuate presso il proprio Istituto, pur nella libera scelta dell'assistito.
- La struttura si rende disponibile a collaborare con i Distretti nella definizione e/o sperimentazione di nuovi percorsi riabilitativi per soggetti affetti da specifiche patologie.
- La struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto e a prevedere una turnazione delle chiusure tra le strutture private accreditate in concomitanza delle festività natalizie e delle ferie estive (dicembre e agosto), in modo da evitare la contemporanea chiusura nello stesso periodo.
- La struttura si impegna a trasmettere su supporto informatico i reports mensili dell'attività dell'anno in corso, suddivisi per codice di attività.
- In mancanza di tariffa analoga alla TUC per la specialistica ambulatoriale, la stessa verrà corrisposta in base a quanto effettivamente riconosciuto dalla Regione di provenienza del paziente.
- Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.




1. La struttura si impegna a mantenere tutti i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relativi alle prestazioni oggetto del presente contratto;
2. La struttura garantisce che l'attività oggetto del presente accordo verrà svolta impiegando personale in possesso dei prescritti titoli abilitanti e che non si trovi in situazioni di incompatibilità;
3. L'eventuale accertamento di situazioni di incompatibilità determina gli effetti previsti dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996, qualora la struttura non provveda al eliminarle entro 30 giorni dal ricevimento della diffida da parte dell'Azienda;
4. La revoca o la sospensione dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione centrale, determina la risoluzione o la sospensione del presente contratto;
5. L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione centrale, per gli adempimenti di competenza;
6. La struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione centrale i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione.
7. La struttura si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria per tutta la durata del contratto.

Articolo 4 Controlli e debito informativo

1. La struttura si impegna a trasmettere all'Azienda ogni flusso informativo per ciascuna prestazione effettuata secondo la modalità e i tempi previsti dalle disposizioni statali e regionali;
2. L'Azienda, come indicato dalla DGR n° 299 dd. 20/02/2015 si attiva per mettere a disposizione delle strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale le agende informatizzate (G2 Strutture) e le prenotazioni su CUPWEB (G3 Sportello) con la supervisione e il supporto all'autonoma attività gestionale e di prenotazione da parte della propria Direzione del CUP;
3. L'Azienda effettuerà controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie nei confronti degli erogatori pubblici e privati con verifiche condotte secondo quanto definito nell'allegato alla DGR n. 1321, dd. 11.07.2014;
4. Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una diffida ad adempiere entro il termine di 30 giorni; il mancato adempimento dopo il decorso di tale termine può determinare la risoluzione anticipata del contratto.

Articolo 5 Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Gli erogatori privati saranno remunerati secondo quanto previsto dall'art. 8 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 27/2014.
2. Alla luce delle indicazioni della DGR n. 1321/2014, nell'allegato alla nota della DIR. SAN n. 28078/GEN.I.2.A, dd. 04.06.2015, sono riportate le modalità per l'esecuzione, da parte della ASUITs, delle liquidazioni delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero e ambulatoriale.
3. Relativamente alle fatture, le spese di bollo sono a cura e a carico della struttura erogante.

Articolo 6 Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha durata per l'anno 2016, con decorrenza a partire dal 01 gennaio 2016 e scadenza al 31 dicembre 2016;
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dal 01 gennaio 2017, il contenuto del presente contratto si intende provvisoriamente confermato;
3. Le clausole del presente contratto possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale, aventi carattere imperativo;
4. Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la struttura e due per l'Azienda, che ne trasmetterà una copia alla Direzione centrale.

Articolo 7 Risoluzione anticipata del contratto

1. Il presente contratto si risolve di diritto in caso di revoca dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione centrale;
2. Il contratto si intende risolto, su comunicazione dell'Azienda, qualora la struttura realizzi una o più delle seguenti fattispecie che si configurano come grave inadempimento:
 - mancato adempimento degli obblighi informativi, ai sensi dell'art. 4 del presente contratto;
 - inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia della documentazione prevista dalla normativa sulle prestazioni erogate;

- impedimento ai controlli esercitati dall'azienda e previsti nel Piano Controlli regionale , ai sensi dell'art. 4 del presente contratto, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere;
 - interruzione delle prestazioni per esaurimento del budget.
3. L'inadempimento della struttura determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.

Articolo 8
Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La struttura si impegna ad eseguire personalmente le prestazioni oggetto del presente contratto e, pertanto, il presente contratto non può essere ceduto in tutto o in parte;
2. La successione nella titolarità del contratto può avvenire solo a seguito del trasferimento della titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento, alle condizioni previste dai provvedimenti regionali in materia di autorizzazione e di accreditamento, nonché dall'art. 6 dell'Accordo approvato con la D.G.R. n. 27/2014;
3. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente contratto, ha efficacia dalla sua notificazione all'Azienda ai sensi dell'art. 1264 c.c..

Articolo 9
Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 10
Foro competente

La parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente contratto è competente il foro di Trieste.

Articolo 11
Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente contratto si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

FIRMATO

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
Il Direttore Generale
Dott. Nicola DELLIQUADRI



Per la Struttura
Il legale rappresentante
Sig.ra Patrizia SITTER



Proti. n. 36830/GEN. II. 3. C 2
3664/T