

ACCORDO

- ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502,
tra l'Istituto dr. Sergio Polonio s.r.l. e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria
n. 1 "Triestina" per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di
specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale

anno 2015

L'anno 2015, il giorno 30 del mese di giugno, in TRIESTE

TRA

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 - Triestina, di seguito Azienda, con sede a Trieste, via Giovanni Sai, n. 1-3, Partita IVA 01258370327, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore Dott. Nicola DELLI QUADRI

E

L'Istituto dott. Sergio Polonio s.r.l., con sede in Trieste, via Machiavelli 13, in persona della legale rappresentante dott.ssa Donatella POLONIO, la quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000, di non essere stata condannata con provvedimento definitivo (sentenza anche a seguito di patteggiamento, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la P.A.

Premesso:

1. Che l'Istituto dr. Sergio Polonio, di seguito Struttura, è autorizzato all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento Prot. 26499-09/GEN.IV.1.D.6 dd.19/06/2009, rilasciato dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina";
2. Che alla predetta struttura è stato concesso l'accreditamento a pieno titolo per anni tre, a decorrere dal 06 luglio 2012, di cui al decreto n. 583/DC, dd. 06 luglio 2012, per l'erogazione di prestazioni di diagnostica radiologica e medicina fisica e riabilitazione per conto del SSR, a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, nelle branche specialistiche di:
 - **Diagnostica per immagini di I° livello**
 - Radiologia senza l'utilizzo di mezzi di contrasto
 - Ecografia
 - **Medicina fisica e riabilitazione**
3. Che l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;
4. Che l'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. n. 502/1992, in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali medesimi, prevede che l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture eroganti prestazioni per conto del S.S.N. è sospeso;
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 con Decreto n. 29379/GEN.II.3.C.2 dd. 11.06.2015 del Commissario Straordinario dell'Azienda, si è preso atto dell' "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, ridistribuite fra gli Enti per quota capitaria delle nuove A.A.S., come da LR n. 17 dd. 16.10.2014 per l'anno 2015", sottoscritto in data 29.05.2015;
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;

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/diagnostica strumentale, 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 per l'Assistenza Sanitaria.

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 alle seguenti branche specialistiche:

Diagnostica per immagini di I° livello

- Radiologia senza l'utilizzo di mezzi di contrasto
- Ecografia

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 2015 dalla struttura non potrà superare il tetto massimo di **€ 217.453,00**;
2. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1, la struttura si impegna a realizzare i volumi di attività differenziati per branca specialistica come di seguito indicato:

Branca specialistica	Tipologia prestazioni	Numero minimo prestazioni	Budget complessivo
Medicina fisica e riabilitazione	rieducazione motoria individuale 60, rieducazione motoria individuale 30, training deambulatori e del passo, massoterapia per drenaggio linfatico	2.550	€ 209.453,00
	rieducazione motoria di gruppo	3.000	
	elettroterapia antalgica (diadinamica , interferenziali), elettroterapia antalgica (tens), ultrasuonoterapia, laser terapia antalgica, altre prestazioni (magnetoterapia...)	6.000	
Diagnostica per immagini	Rx toraco-scheletriche, mammografia	200	€ 8.000,00
	Ecografia capo-collo, addome, cute e sottocutaneo, muscolo-tendinea, mammella		

3. 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.
4. Primariamente la struttura è tenuta all'esecuzione delle prestazioni, di cui all'allegato prospetto, richieste dai fisiatri 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 e degli ortopedici AUOTS.

- 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 fisiatri/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, Specialisti ortopedici AUOTS	70 %
Prescrizioni distrettuali	30 %

- 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 non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di branche specialistiche, fatto salvo un eventuale accordo con l'Azienda che deve essere comunicato alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia (di seguito Direzione centrale);
- 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.

Articolo 3

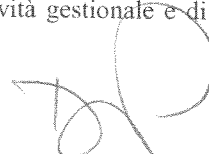
Condizioni per l'erogazione delle prestazioni sanitarie

- 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;
- 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;
- 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 ad eliminarle entro 30 giorni dal ricevimento della diffida da parte dell'Azienda;
- La revoca o la sospensione dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione centrale, determina la risoluzione o la sospensione del presente contratto;
- 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;
- La struttura si impegna a comunicare all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria e alla Direzione centrale i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione;
- La struttura si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria per tutta la durata del contratto.

Articolo 4

Controlli e debito informativo

- 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;
- 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 può chiedere informazioni e documentazione ed attivare verifiche sulle prestazioni erogate dalla struttura con le modalità previste dalla specifica normativa di settore;
4. L'Azienda può effettuare i controlli anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative della struttura per verificare il rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa definite dalla normativa statale di riferimento e dai provvedimenti regionali attuativi;
5. 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 essere causa di risoluzione anticipata del contratto;
6. L'Azienda trattiene le eventuali penalizzazioni disposte nell'ambito del controllo delle prestazioni.

Articolo 5 Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 8 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 27/2014. 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 2015, con decorrenza a partire dal 01 gennaio 2015 e scadenza al 31 dicembre 2015;
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dal 01 gennaio 2016, 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 del comma 3, 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, 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
 - mancato o incompleto adempimento del debito informativo, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere
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

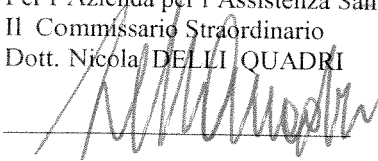
La parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente contratto è competente il foro di Trieste.

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 per l'Assistenza Sanitaria
Il Commissario Straordinario
Dott. Nicola DELLI QUADRI



Per la Struttura
Il legale rappresentante
Dott.ssa Donatella POLONIO



Prot. n. 33148-654 TESC-2

- 2 LUG 2015