

## ACCORDO

- ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 -  
tra l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina", capofila dell'Area Vasta  
Giuliano – Isontina, e Pineta del Carso s.p.a. Casa di Cura,  
per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di ricovero, di specialistica  
ambulatoriale, diagnostica strumentale e di laboratorio  
anno 2014

.....

L'anno 2014, il giorno 25, del mese di marzo, in TRIESTE

TRA

**L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 - Triestina** (di seguito Azienda) nella sua qualità di Azienda capofila dell'Area Vasta Giuliano - Isontina, con sede a Trieste, via Giovanni Sai, n. 1-3, Partita IVA 00052420320, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore Dott. Nicola DELLI QUADRI,

E

La **PINETA DEL CARSO s.p.a. Casa di Cura**, con sede in DUINO-AURISINA (TS), viale Stazione 26, P.I. 00051070324, nella persona del legale rappresentante, amministratore delegato sig. Alberto VISINTIN, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000, di non essere stato condannato 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 PINETA DEL CARSO s.p.a. Casa di Cura, di seguito struttura, è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento Prot. 8163-11/GEN.IV.1.D.6 dd.23/02/2011, rilasciato dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina;
2. Che alla predetta struttura è stato concesso l'accreditamento definitivo a pieno titolo per il periodo di anni tre, di cui al decreto n. 170/DC del 01 marzo 2013, per l'erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di diagnostica per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, nelle seguenti branche specialistiche e con la seguente dotazione di posti letto:

➤ **Branche specialistiche di degenza e ambulatoriali**

	P.L. per branca
• Pneumologia/fisiopatologia respiratoria	12
• Riabilitazione (sede Aurisina e piscina Acquamarina - TS)	96

➤ **Branche specialistiche ambulatoriali**

- Cardiologia
- Dermatologia
- Neurologia

3. Che alla predetta struttura è stato concesso l'accreditamento definitivo a pieno titolo per il periodo di anni tre, di cui al decreto n. 894/DC del 23 ottobre 2012, nelle branche specialistiche di:

➤ **Medicina di laboratorio**

➤ **Diagnostica per immagini di I° e II° livello**

- Radiologia tradizionale
- Ecografia
- Mammografia
- Risonanza Magnetica articolare

4. Che alla predetta struttura è stata concessa l'autorizzazione/accreditamento definitivo con riserva per l'attività Hospice con scadenza intermedia al 19.02.2015 e quella finale al 19.02.2017, in corrispondenza dei termini assegnati alla struttura per l'adeguamento dei requisiti, di cui al decreto n. 222/DC, di data 11 marzo 2014;
5. 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;
6. 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;
7. Che la D.G.R. 10.1.2014, n. 27, - con la quale è stato approvato l'Accordo tra Regione Friuli Venezia Giulia e Case di Cura private accreditate avente ad oggetto l'erogazione di prestazioni sanitarie di ricovero per acuti, ricovero per riabilitazione e post acuzie e specialistica ambulatoriale – prevede l'individuazione di un budget complessivo regionale destinato all'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate;
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. 17.3.2006, n. 531 e s.m.i; 3.7.2009, n. 1535; 15.11.2012, n. 1977; 28.12.2012, n. 2349; 20.12.2013, n. 2431; relative alle prestazioni di assistenza ospedaliera e alle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica e di laboratorio, nonché nel D.P.Reg. 19.12.2013, n. 252, 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 di ricovero e di prestazioni ambulatoriali/diagnostica strumentale/laboratorio 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 i servizi sanitari.

Articolo 1  
Oggetto del contratto

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:

#### Ricovero e ambulatoriali

- Pneumologia/fisiopatologia respiratoria
- Riabilitazione (sede Aurisina e piscina Acquamarina - TS)

#### Ambulatoriali

- Cardiologia
- Dermatologia
- Neurologia

### 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 2014 dalla struttura non potrà superare il tetto massimo di **€ 13.073.945,00**;
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:

Attività di ricovero Branca specialistica	Tipologia prestazioni	Numero minimo prestazioni	Budget indicativo
RIABILITAZIONE	Riabilitazione (Neuromotoria/Cardiologica/Respiratoria)	950	<b>€ 10.512.318,00</b>
	Pneumologia riabilitativa	150	
	Altri ricoveri (Hospice/Disabili Gravi)	300	

Attività ambulatoriale Branca specialistica	Tipologia prestazioni	Numero minimo prestazioni	Budget indicativo
CARDIOLOGIA	Visite, ECG, altre prestazioni diagnostiche	5.000	<b>€ 2.561.627,00</b>
	ECColorodoppler	2.000	
DERMATOLOGIA	Visite, altre prestazioni	4.000	
FISIATRIA	Visite (prima visita, controllo)	1.500	
FKT	Prestazioni (rieducazione motoria individuale 30' e 60', esercizi posturali, training deambulatori e del passo...)	10.000	
	Idrokinesiterapia	4.000	
	Prestazioni strumentali	1.000	
PATOLOGIA CLINICA	Prestazioni	55.000	
NEUROLOGIA	Visite, EMG	7.250	
PNEUMOLOGIA	Visite, prestazioni	4.500	
	Polisonnografia	200	
DIAGNOSTICA per IMMAGINI	Ecografia	6.000	
	Rx tradizionale	3.500	
	Mammografia	1.300	
	RMN	4.000	

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 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 e degli ortopedici AUOTS.
5. Le prestazioni di idrokinesiterapia, in regime di convenzionamento con il SSR, saranno effettuate solamente su prescrizione dei medici fisiatristi dei Distretti per ASS n. 1, del fisiatra ospedaliero o su autorizzazione del medico del Distretto per ASS n. 2 e dei fisiatristi di Pineta del Carso.
6. La struttura si impegna ad effettuare le visite fisiatriche (prime visite e visite di controllo), su prenotazione CUP le prime visite, per un ammontare complessivo di 1.500 nell'arco dell'anno e le prestazioni riabilitative derivanti dovranno essere prioritariamente effettuate presso la propria struttura, pur nella libera scelta dell'assistito.
7. 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, quelle "differite" (codice "D") entro 30 giorni.
8. 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.
9. 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);
10. La struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto;
11. Le attività di ricovero prestate per i cittadini provenienti da altre Regioni vengono riconosciute alla tariffa TUC. In mancanza di analoga tariffa per la specialistica ambulatoriale, la stessa verrà corrisposta in base a quanto effettivamente riconosciuto dalla Regione di provenienza del paziente;
12. 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

1. La struttura si impegna a mantenere tutti i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relative alle prestazioni oggetto del presente contratto;
2. La struttura garantisce che l'attività oggetto del presente contratto 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 per i propri dipendenti l'applicazione del CCNL di categoria per tutta la durata del contratto;
8. Fermo restando l'erogazione interna di prestazioni di medicina di laboratorio, la struttura si impegna a trasmettere alla Direzione centrale i documenti relativi agli accordi con laboratori esterni per l'acquisto di prestazioni analitiche, con i riferimenti agli standard di qualità assicurati.




Articolo 4  
Controlli e debito informativo

1. La struttura si impegna a trasmettere all'Azienda il flusso SDO, nonché ogni ulteriore flusso informativo per ciascuna prestazione effettuata secondo la modalità e i tempi previsti dalle disposizioni statali e regionali;
2. L'Azienda può chiedere informazioni e documentazione ed attivare verifiche sulle prestazioni erogate dalla struttura con le modalità previste dalla specifica normativa di settore;
3. 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;
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;
5. 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;

Articolo 6  
Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha durata per l'anno 2014 , con decorrenza a partire dall'1 gennaio 2014 e scadenza al 31 dicembre 2014;
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dall'1 gennaio 2015, 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, 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

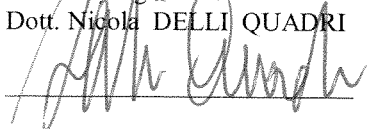
Le parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente contratto è competente il foro di Trieste.

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.

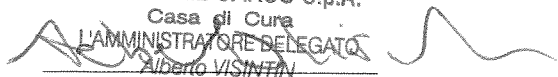
**FIRMATO**

Per l'Azienda per i Servizi Sanitari  
Il Direttore generale  
Dott. Nicola DELLI QUADRI



Per Pineta del Carso s.p.a Casa di Cura  
Amministratore delegato  
Sig. Alberto VISINTIN

PINETA DEL CARSO S.p.A.  
Casa di Cura  
L'AMMINISTRATORE DELEGATO  
Alberto VISINTIN



Prot 14984-6-10 IV 3.c.2. 28 MAR 2014