

Contratto Casa di Cura San Giorgio - Pordenone

ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, tra l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" e la Casa di cura privata accreditata per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio.

L'anno 2016, il giorno ventotto del mese di aprile in PORDENONE

TRA

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" (di seguito Azienda) nella sua qualità di Azienda capofila dell'Area Vasta Pordenonese, con sede a Pordenone, via della Vecchia Ceramica, n. 1, C.F./P.I. 01772890933, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore Dott. Paolo Bordon,

E

La struttura sanitaria Casa di Cura San Giorgio, con sede in Pordenone, via Gemelli, n. 10, C.F./P.I. 00130860935 in persona del legale rappresentante pro tempore Dott. Maurizio Sist, (di seguito struttura), 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, ferme restando le previsioni di cui all'allegato 2 della DGR 2673 del 30.12.2014 relativamente alla dotazione di posti letto, la Casa di Cura San Giorgio è struttura autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con i provvedimenti rilasciati dalla competente azienda per l'assistenza sanitaria n. 7732/DP del 16.12.2005, n. 23774/DP/ISP del 7.05.2013, n. 31517/DP/ISP del 11.06.2013, e con il provvedimento n. 56522 del 19.8.2015, che dispone la modifica dei 12 posti letto di Post acuti in altrettanti posti letto da attribuire alla Riabilitazione;
2. Che la predetta struttura è accreditata in virtù del decreto n. 1049/SPS, del 27/11/2015, 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
Medicina Generale	47
Riabilitazione	12
Chirurgia generale con endoscopia digestiva	12
Urologia	16
ORL	5
Ortopedia e traumatologia	26
Ostetricia e ginecologia (n. posti letto in fase di ridefinizione)	29
TOTALE	147

Branche specialistiche ambulatoriali

Cardiologia
Dermatologia
Neurologia
Medicina fisica e riabilitazione
Oculistica
Pneumologia

Diagnostica/laboratorio
Diagnostica per Immagini
Medicina di Laboratorio

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 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;
6. Che tale budget è stato rettificato nella ridefinizione delle risorse individuate negli accordi tra Regione Friuli Venezia Giulia e strutture private accreditate di cui alla DGR n.27/2014 con Decreto n°933/DICE del Direttore Centrale della Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia in data 3 ottobre 2014, specificando l'attribuzione dell'importo di € 637.00 relativo alla degenza post acuti e quindi rideterminando il totale di € 17.494.645 elevando la quota di attività di ricovero a € 13.851.497;
7. 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, 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:

Medicina Generale
Riabilitazione
Chirurgia generale con endoscopia digestiva
Urologia
ORL
Ortopedia e Traumatologia
Ostetricia e Ginecologia

Ambulatoriali

Cardiologia
Dermatologia
Neurologia
Medicina fisica e riabilitazione

Oculistica
 Pneumologia

Diagnostica/laboratorio

Diagnostica per Immagini
 Medicina di Laboratorio

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 budget relativo alle prestazioni erogabili nell'anno 2016 dalla struttura non potrà superare i tetti massimi riportati nelle tabelle 1 e 2; la struttura e l'Azienda convengono che il volume di prestazioni erogabili nell'anno 2016 dalla struttura non potrà superare il tetto massimo indicato, salvo diverse e successive determinazioni che dovessero intervenire anche a seguito di provvedimenti della Regione FVG o a seguito di valutazioni di specifici fabbisogni verificati da parte della Direzione Centrale e Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia.
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:

Tabella 1

Disciplina	Tipologia prestazioni	N. minimo prestazioni	Budget indicativo per branca specialistica
Medicina Generale	Degenze		€ 2.600.000
Chirurgia generale con end. dig.	Degenze		€ 1.300.000
Urologia	Degenze		€ 1.700.000
ORL	Degenze		€ 250.000
Ortopedia e Traumatologia	Degenze		€ 3.700.000
Ostetricia e ginecologia	Degenze		€ 3.300.000
Riabilitazione	Degenze		€ 637.000
Totale			€ 13.487.000
€ 364.497 rimangono nella disponibilità della struttura per le compensazioni interne.			
Totale complessivo ricoveri			€ 13.851.497,00

Tabella 2

Branca specialistica			
Medicina Generale	Specialistica ambulatoriale		€ 5.000
Chirurgia generale con end. dig.	Specialistica ambulatoriale		€ 225.000
Urologia	Specialistica ambulatoriale		€ 120.000
ORL	Specialistica ambulatoriale		€ 20.000
Ortopedia e Traumatologia	Specialistica ambulatoriale		€ 180.000
Ostetricia e ginecologia	Specialistica ambulatoriale		€ 140.000
Cardiologia	Specialistica ambulatoriale		€ 170.000
Dermatologia	Specialistica ambulatoriale		€ 20.000
Neurologia	Specialistica ambulatoriale		€ 90.000
Medicina fisica e riabilitazione	Specialistica ambulatoriale		€ 120.000
Oculistica	Specialistica ambulatoriale		€ 570.000
Pneumologia	Specialistica ambulatoriale		€ 10.000
Diagnostica per immagini	Specialistica ambulatoriale		€ 1.600.000
Medicina di Laboratorio	Specialistica ambulatoriale		€ 230.000
TOTALE			€ 3.500.000
€ 143.148 rimangono nella disponibilità della struttura per le compensazioni interne.			
Tot. complessivo specialistica			€ 3.643.148,00
§ Riduzione 1%			€ 3.606.716,52

§ Ai sensi della Legge 125/2015 di conversione del D.L. 78/2015 e della DGR 1813 del 18.09.2015

3. La struttura si impegna a concordare con l'Azienda eventuali richieste di compensazioni tra le diverse tipologie di branche specialistiche, comunque con oscillazioni contenute nel 10% del singolo valore. Qualora il governo dei tempi di attesa e/o modifiche dei sistemi tariffari o asset assistenziali adottati dalla Regione richiedano la rivalutazione dell'offerta ambulatoriale assicurata dalla struttura, questa, sulla base di un accordo con l'Azienda, si renderà disponibile a rivedere il profilo erogativo delle prestazioni e la conseguente distribuzione del budget assegnato alle diverse branche;
4. La struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nella prenotazione e nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto;
5. 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;
6. Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.
7. Preso atto che il decreto n.1049/SPS, del 27/11/2015 ha accreditato alla Casa di Cura S. Giorgio 12 posti letto di "Riabilitazione estensiva" modificando i 12 posti letto di post acuti di medicina generale già accreditati in precedenza, l'importo di 637.000, di cui al Decreto del Direttore Centrale Salute del 3.10.2014 viene destinato alla funzione di riabilitazione in regime di degenza, ordinaria e/o di day hospital.
8. La struttura si rende disponibile ad eventuali accordi ad hoc per casi particolari (ad es. patologie che richiedono attività riabilitativa intensiva e/o prolungata)

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.
9. La struttura si impegna a gestire attraverso le agende di prenotazione informatizzate tutta l'offerta oggetto del presente accordo, ad organizzare le agende di prenotazione differenziando le disponibilità per criteri di priorità (B=10gg; D=30/60gg; P=180gg) ed a garantire la prenotabilità di tutte le prestazioni a CALL CENTER e presso i punti di prenotazione dell'AAS 5. La possibilità di non erogare prestazioni in priorità B o D dovrà essere concordata con l'Ufficio Gestione dell'offerta delle prestazioni sanitarie dell'Azienda. La prenotabilità deve essere garantita per un periodo minimo di dodici mesi. Le agende NON devono essere nominative.

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 2016, con decorrenza a partire dall'1 gennaio 2016 e scadenza al 31 dicembre 2016;
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dall'1 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, 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 Pordenone.

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.

Per l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5
Il Direttore generale
(dott. Paolo Bordon)



Per la Struttura
Il legale rappresentante
(dott. Maurizio Sist)

