

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 "San Giorgio", per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio per l'anno 2018.

L'anno 2018, il giorno VENTINOVE del mese di giugno in PORDENONE

TRA

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 " Friuli Occidentale" (di seguito Azienda), 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. Giorgio Simon,

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.

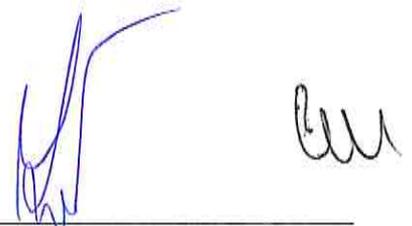
Premesso:

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	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 la nota n. 12845 del 28/6/2018 con la quale la Direzione Centrale e Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia anticipa l'adozione di decreto di accreditamento con riserva del Punto Nascita della Struttura.
4. 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.
5. 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.
6. Che la DGR 13.1.2017, n. 42, - con la quale è stato approvato l'Accordo triennale 2017-2019 tra Regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate - prevede l'individuazione di un budget complessivo regionale destinato all'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate.
7. Che l'accordo triennale sopra richiamato prevede inoltre che "le AAS o ASUI utilizzano i finanziamenti assegnati annualmente in applicazione della Legge 7/2009 per attuare progetti di abbattimento delle liste di attesa, coinvolgendo le Case di cura private accreditate per almeno il 20% della quota assegnata... Tali progetti hanno valore esclusivamente per l'anno di riferimento, non possono costituire storicizzazione del budget...".
8. Che la DGR 10/11/2017, n. 2181 modifica l'art. 10 degli Accordi triennali di cui alla DGR n. 42/2017, specificando le modalità di riconoscimento alle strutture private del finanziamento ex L.R. 7/2009;
9. Che le tariffe attualmente vigenti per i residenti in FVG, salvo successive modifiche, distinte per tipologie di prestazioni erogate dalle strutture accreditate, sono quelle definite dal vigente Nomenclatore Regionale, relative alle prestazioni di assistenza ospedaliera e alle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica e di laboratorio, nonché al D.P.Reg. 19.12.2013, n. 252 per le prestazioni di medicina sportiva.
10. Che le Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale 2018, DGR 185 del 2.2.2018, modificano, al punto 3.1.8, gli articoli 8 di entrambi gli accordi fra Regione ed erogatori privati accreditati, allegati alla DGR 42/2017, in applicazione alla sentenza del TAR del Friuli Venezia Giulia del 14 dicembre 2017, come segue:- Primo capoverso: "I soggetti privati accreditati applicano le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore al netto del ticket, sia per i residenti regionali che extra-regionali."

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, di diagnostica strumentale e di 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.

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 2018 dalla Struttura non potrà superare il tetto massimo di € 17.458.214 indicativamente ripartito in € 13.851.497,00 per l'attività di ricovero e in € 3.606.717,00 per la specialistica ambulatoriale; la Struttura e l'Azienda convengono che il volume di prestazioni erogabili nell'anno 2018 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.
2. A tale importo si somma la quota di € 219.179,20, assegnata in applicazione alla legge 7/2009, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale specificate in tabella 3 da rendere in favore di cittadini residenti in AAS 5.
3. Fermo restando quanto determinato ai precedenti comma 1 e 2, la Struttura si impegna a realizzare la seguente attività:

Tabella1 ATTIVITÀ DI RICOVERO

Disciplina	Budget indicativo per disciplina 2018
Medicina Generale	€ 2.400.000
Chirurgia generale con end. dig.	€ 1.200.000
Urologia	€ 1.700.000
ORL	€ 200.000
Ortopedia e Traumatologia	€ 4.450.000
Ostetricia e ginecologia	€ 2.900.000
Riabilitazione	€ 637.000
€ 364.497 rimangono nella disponibilità della Struttura per le compensazioni interne	
Totale complessivo ricoveri	€ 13.851.497,00

Coerentemente all'obiettivo regionale di concentrazione dell'attività di chirurgia oncologica, la Struttura si impegna a programmare la propria attività relativamente ai tumori di esofago, pancreas, ovaio, stomaco, mammella e colon-retto al fine di non effettuare nessun intervento.

Tabella 2 SPECIALISTICA AMBULATORIALE

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	N° prestazioni
Cataratta	150
Colonscopia	250
Diagnostica ecografia di capo e collo	0
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	320
Ecocolordoppler dei vasi periferici	300
Ecografia Addome	2500
Ecografia cardiaca	1100
Ecografia mammella	250
Ecografia Ostetrico - Ginecologica	2000
Elettrocardiogramma	800
Elettrocardiogramma da sforzo	150
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	600
Elettromiografia	5000
Esame audiometrico tonale	260
Esame del fondo oculare	150
Esofagogastroduodenoscopia	600
Mammografia	850
RMN Cervello e tronco encefalico	1600
RMN Colonna vertebrale	3000
RMN Muscoloscheletrica	2000
RMN Pelvi, prostata e vescica	300
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	10
Spirometria	100
TC senza e con contrasto Addome completo	1000
TC senza e con contrasto Addome inferiore	30
TC senza e con contrasto Addome superiore	100
TC senza e con contrasto Bacino	50
TC senza e con contrasto Capo	700
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	150
TC senza e con contrasto Torace	1000
Visita cardiologica	1500
Visita chirurgia vascolare	0
Visita dermatologica	1000
Visita fisiatrica	600
Visita ginecologica	1000
Visita neurologica	150
Visita oculistica	1000
Visita ortopedica	1800
Visita otorinolaringoiatrica	500
Visita pneumologica	150
Visita urologica	1000

In attuazione di quanto previsto dalla DGR 42/2017, la Struttura si impegna, inoltre, a limitare al di sotto di € 250.000 le prestazioni erogate per conto del SSR nella branca di Medicina di Laboratorio.



Ai volumi vanno sommati quelli correlati alla quota del finanziamento assegnato in applicazione alla legge 7/2009, riservati agli assistiti dell'Azienda, così come descritti in tabella 3.

Tabella 3

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	N. prestazioni
Ecografia Addome	300
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	300
Elettromiografia	500
Esofagogastroduodenoscopia	200
RMN Pelvi, prostata e vescica	200
TC con contrasto Addome completo	100
TC con contrasto Addome inferiore	
TC con contrasto Addome superiore	
TC con contrasto Capo	20
TC con contrasto Rachide e speco vertebrale	20
TC con contrasto Torace	30
Visita fisiatrica	300
Visita ortopedica	500

4. 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 assetti 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.
5. La Struttura applica le tariffe del tariffario regionale dei ricoveri e del nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale in vigore, al netto dei ticket, per i residenti in FVG e per i cittadini extra-regionali (Sentenza N. 00379/2017 del TAR del FVG). Alle tariffe della specialistica ambulatoriale si applica l'abbattimento del 2% (20% per quelle di diagnostica di laboratorio) ex lege 296/2006 comma 796.
6. Nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, l'attività di ricoveri e di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso altre regioni svolta dagli erogatori privati accreditati del FVG deve rispettare il tetto economico fissato dalla norma in vigore.
7. Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.
8. 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.
9. 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, relativi alle prestazioni oggetto del presente contratto.



2. La Struttura garantisce che l'attività oggetto del presente contratto sarà 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 ad 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 mantenere l'applicazione del CCNL di categoria per tutta la durata del contratto.
7. 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.
8. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto.
9. Il verificarsi di motivate e riconosciute situazioni che impediscono l'erogazione di una prestazione sanitaria deve essere comunicato all'Azienda e alla Direzione Centrale (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011).
10. La Struttura si impegna a gestire attraverso le agende di prenotazione informatizzate tutta l'offerta oggetto del presente accordo ed a garantire la prenotabilità di tutte le prestazioni a CALL CENTER, ON LINE e presso i punti di prenotazione dell'AAS 5 (sportelli CUP, farmacie, segreterie aziendali, altre strutture private accreditate).
11. Le agende di prenotazione devono risultare sempre aperte con disponibilità, ossia in qualsiasi giorno dell'anno solare devono avere almeno 12 mesi successivi di possibile offerta di prenotazione. Ogni condizione al di fuori di questa fattispecie è considerata agenda chiusa.
12. Le agende di prenotazione di tutte le prestazioni e in particolare quelle soggette a monitoraggio dei tempi d'attesa (allegato 1 alla DGR 185/2018) devono essere articolate per classe di priorità (Breve, Differita, Programmata), assicurando adeguati livelli di collaborazione per il conseguimento degli obiettivi aziendali che prevedono la garanzia erogativa nei tempi previsti per prestazioni con priorità B >95%, prestazioni con priorità D >90%, prestazioni con priorità P >85%.
13. La Strutturazione dell'agenda per classi di priorità dovrà essere concordata con la SC Gestione prestazioni sanitarie dell'Azienda. Le agende NON devono essere nominative.
14. Per quanto riguarda le attività di ricovero deve essere garantito il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi monitorati di cui all'allegato 1 alla DGR 186/2018, secondo i codici di priorità assegnati (A, B, C e D)

Articolo 4 Percorsi di appropriatezza

1. Al fine di promuovere logiche erogative incentrate sulle buone pratiche cliniche, anche in coerenza con il Programma Nazionale Esiti e per garantire l'accesso alle cure rispettando i tempi di attesa, è attivato un tavolo permanente costituito da professionisti delle Strutture pubbliche e private convenzionate dell'AAS 5, per la riorganizzazione delle agende nel rispetto dei volumi e della tipologia delle prestazioni, la definizione e l'orientamento di percorsi di cura e la presa in carico integrata tra Strutture.

Articolo 5 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 (DGR n. 182 del 2/2/2018).
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 essere causa di risoluzione anticipata del contratto.
5. L'Azienda trattiene le eventuali penalizzazioni disposte nell'ambito del controllo delle prestazioni.

Articolo 6 Tutela privacy

1. La Struttura è tenuta ad osservare il Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (UE) 2016/679 (GDPR), ogni altra normativa europea e nazionale in materia e gli atti del Garante per la Protezione dei Dati Personali.
2. Il legale rappresentante della Struttura sarà nominato dall'AAS 5 con separato atto Responsabile del Trattamento dei dati come prescritto dal GDPR.

Articolo 7 Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 11 dell'Accordo di cui alla DGR n. 42/2017.

Articolo 8 Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha durata per l'anno 2018, con decorrenza a partire dall'1 gennaio 2018 e scadenza al 31 dicembre 2018.
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dall'1 gennaio 2019, 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 9 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 4, 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 10

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

4. 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.
5. 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. 7 dell'Accordo approvato con la DGR n. 42/2017.
6. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente contratto ha efficacia dalla sua notificazione all'Azienda ai sensi dell'art. 1264 c.c.

Articolo 11

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 12

Foro competente

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

Articolo 13

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. Giorgio Simon)



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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Sist".