

Contratto con la struttura Diagnostica 53

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 le strutture private accreditate per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio.

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

TRA

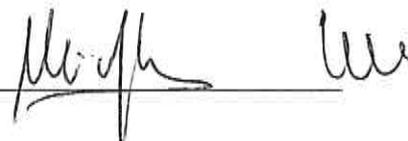
L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 " Friuli Occidentale" (di seguito Azienda), con sede a Pordenone, via della Vecchia Ceramica, n. 1, C.F./P.I. 01772890933, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore Dott. Giorgio Simon,

E

La Struttura sanitaria a media complessità denominata "Diagnostica 53 srl" (di seguito Struttura), con sede in Azzano Decimo (PN), viale 1° Maggio n°65/d-e, C.F./P.I. 01565890934 in persona del legale rappresentante pro tempore Sig. Boz Michele Jhon, nato in Canada l' 11/06/1962, 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 la Struttura "Diagnostica 53 srl" è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento n.66903/DP del 24/10/2006 e n.32970/DP del 17/05/2007 e n.64673/DP del 11/09/2009 e n.7423/DP del 11/09/2009 e n.7423/DP del 01/02/2010 e n.53447/DP del 17/10/2012 rilasciato dall'Azienda per i Servizi Sanitari n.6 " Friuli Occidentale";
2. Che la predetta struttura è accreditata in virtù del decreto n.621/DC, del 19/07/2012 e n. 524/SPS del 16/07/2015, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica/di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, nelle seguenti branche specialistiche:
 - Diagnostica per immagini di 1° livello
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 DGR 13.1.2017, n. 42, - con la quale è stato approvato l'Accordo triennale 2017-2019 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 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;



7. 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 Tariffario Regionale.

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, 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

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:

Ambulatoriali:

- Diagnostica per immagini di 1° livello

Articolo 2 Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Richiamato quanto in premessa, il budget assegnato alla Struttura è di € 478.689,00. A tale importo si somma la quota di € 47.561,88, assegnata in applicazione alla legge 7/2009.
2. Considerato quanto esplicitato al comma 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 riportato nella tabella 1, salvo diverse successive pattuizioni che dovessero intervenire anche a seguito di provvedimenti della Regione FVG o a seguito di valutazioni di specifici fabbisogni verificati da parte dell'azienda.

Tabella 1

Branca specialistica	Budget 2018
Diagnostica per immagini	€ 478.689,00
Diagnostica per immagini Legge 7/2009	€ 47.561,88
Totale	€ 526.250,88

3. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 2, fra l'Azienda e la Struttura si concorda che l'attività da svolgere dovrà riguardare la tipologia di prestazioni ed i volumi di seguito specificati, calcolati nel rispetto del 70% del budget assegnato.

Tabella 2

Tipologia Prestazioni	N° prestazioni
Diagnostica ecografia di capo e collo	450
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	380
Ecocolordoppler dei vasi periferici	350
Ecografia Addome	800
Ecografia cardiaca	200
Ecografia mammella	300
Mammografia	50
RMN Colonna vertebrale	800
RMN Muscoloscheletrica	1000

A tali 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

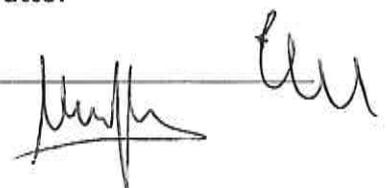
Tipologia Prestazioni	N° prestazioni
RMN Colonna vertebrale	100
RMN Muscoloscheletrica	200

4. 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).
5. La Struttura applica le tariffe 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 specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso altre regioni svolta dagli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia deve rispettare il tetto economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all'erogato 2011 ridotto del 3% per l'attività di specialistica ambulatoriale.
7. 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

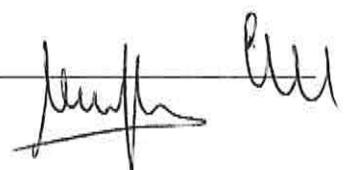
1. La Struttura si impegna a mantenere tutti i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relativi alle prestazioni oggetto del presente contratto.
2. La Struttura garantisce che l'attività oggetto del presente contratto sarà svolta 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 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 programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto.
7. 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).
8. 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 e presso i punti di prenotazione dell'AAS 5.
9. 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.
10. Le agende di prenotazione di tutte le prestazioni soggette a monitoraggio dei tempi d'attesa (vedasi DGR 185/2018 al capitolo Tempi d'attesa) 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%.
11. L'offerta ambulatoriale dovrà essere strutturata dando maggiore disponibilità a posti con priorità B e D.
12. La Struttura si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria per tutta la durata del contratto.
13. 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 ogni 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). L'Azienda esercita altresì attività ispettiva finalizzata al controllo dei volumi di attività erogata, nonché ai controlli amministrativo-contabili sulle prestazioni mediche.
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, a seguito dell'espletamento dell'attività ispettiva, laddove riscontrasse irregolarità nell'effettuazione delle prestazioni o nella tariffazione delle stesse o irregolarità di altra natura, provvede a contestare formalmente siffatte irregolarità. L'accertamento definitivo delle stesse determina il mancato riconoscimento della prestazione verificata e la decurtazione economica ad essa conseguente, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.



Articolo 5 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 6 Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 11 dell'Accordo di cui alla DGR n. 42/2017. Per le tariffe delle prestazioni erogate a favore di cittadini extra regione si rimanda a quanto stabilito al punto 6 dell'art. 2 del presente contratto.

Articolo 7 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 8 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 9 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. 7 dell'Accordo approvato con la DGR n. 42/2017.
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 10 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 11 Foro competente

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

Articolo 12 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
(Sig. Boz Michele Jhon)

