

# ACCORDO

- ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 -  
tra l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina", e la Casa di Cura  
SANATORIO TRIESTINO S.p.A per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni  
di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale  
anno 2015

L'anno 2015, il giorno 22, del mese di dicembre, 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

La Casa di Cura SANATORIO TRIESTINO S.p.A, con sede in TRIESTE, via Domenico Rossetti 62, C.F./P.I. 00130810328, in persona del legale rappresentante Amministratore Delegato Dott. Salvatore Guarneri, 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 Casa di Cura SANATORIO TRIESTINO S.p.A, di seguito Struttura, è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento Prot. 19081-13/GEN.IV.1.D.6 dd.23/04/2013, rilasciato dall'Azienda per i servizi sanitari n. 1 Triestina ;
2. Che alla predetta struttura è stato concesso il rinnovo dell'accreditamento con riserva, di cui al decreto n. 926/SPS dd. 10.11.2015, a scadenza 09.03.2016, termine assegnato alla struttura per la realizzazione delle azioni correttive prescritte, 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**

**Posti letto**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| • Medicina interna          | 15 (di cui 8 esclusivamente per attività privata o extraregionale) |
| • Chirurgia generale        | 20 (attività di degenza)   |
| • Urologia/andrologia       | 14 (attività di degenza)   |
| • Oculistica                | 6 (attività di degenza)  |
| • Ginecologia               | 7 (attività di degenza)  |
| • Ortopedia e traumatologia | 18 (attività di degenza)   |



➤ **Branche specialistiche ambulatoriali**

- Dermatologia
- Neurologia
- Endoscopia
- Anestesia rianimazione e terapia del dolore
- Cardiologia

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

- Radiologia tradizionale
- Ecografia
- Mammografia
- Ecocolordoppler
- Risonanza magnetica settoriale (artoscan) TRM
- TAC

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 e la riorganizzazione dell'offerta delle prestazioni di laboratorio;
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. 211 dd. 19.05.2015 del Commissario Straordinario dell'Azienda, si è preso atto dell' "Accordo con le Case di Cura Private Accreditate 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 14.05.2015;
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 di specialistica ambulatoriale, di diagnostica e laboratorio, di attività di ricovero e nel D.P.R. 252/2013 per le prestazioni di medicina sportiva;
9. Che l'art. 9 quater, comma 7 del D.L. 19 giugno 2015, n. 78 convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125, attribuisce alle Regioni o agli Enti del Servizio sanitario nazionale la ridefinizione dei tetti di spesa annui nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dagli erogatori privati accreditati, attraverso la stipula o rinegoziazione dei relativi contratti per l'anno 2015, rideterminando il valore degli stessi in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua, da privato accreditato, di almeno l'1 per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014.

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 l'assistenza sanitaria.



2

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 interna
- Chirurgia generale
- Urologia/Andrologia
- Oculistica
- Ginecologia
- Ortopedia e traumatologia

Ambulatoriali

- Dermatologia
- Neurologia
- Endoscopia
- Anestesia rianimazione e terapia del dolore
- Cardiologia

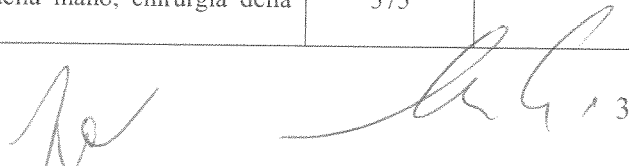
Diagnostica per immagini

- Radiologia tradizionale
- Ecografia
- Mammografia
- Ecocolordoppler
- Risonanza magnetica settoriale (artoscanner) TRM
- TAC

Articolo 2  
Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Considerato quanto esplicitato in premessa e nel precedente art. 1 e, per effetto dell'art. 9 quater, comma 7 del D.L. 19 giugno 2015, n. 78 convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125, la struttura e l'Azienda convengono che il volume di prestazioni erogabili, nell'anno 2015, dalla struttura non potrà superare il tetto massimo di **€ 7.469.669,57**;
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
CHIRURGIA GENERALE	Chirurgia neoplastica, chirurgia addominale, chirurgia proctologica, chirurgia flebologica	400	<b>€ 4.900.622,00</b>
ORTOPEDIA	Protesi anca/ginocchio, artroscopia (meniscectomia, LCA), chirurgia del piede, chirurgia della mano, chirurgia della spalla	575	

 3

UROLOGIA	TURP, TURV, chirurgia prostatica, chirurgia vie urinarie	250	
GINECOLOGIA	ISC, RCU, chirurgia ginecologica	100	
MEDICINA GENERALE	Medicina interna	5	
OCULISTICA	Cataratta	4	

Attività ambulatoriale  
Branca specialistica

CHIRURGIA	Visite, interventi chirurgici minori (cute, tegumenti), chirurgia vascolare, ECD arti (venoso/arterioso), ECD vasi epiaortici	3.430	€ 2.569.047,57
ORTOPEDIA	Visite, chirurgia minore della mano, terapia infiltrativa	1.000	
UROLOGIA	Visite, ECO trans rettale, biopsia prostata	1.800	
GINECOLOGIA	Visite, ECO T.V., PAP test	2.000	
OCULISTICA	Visite, tonometria, perimetria, interventi sul cristallino	5.220	
DERMATOLOGIA	Visite, DTC, trattamenti chirurgici minori	2.750	
NEUROLOGIA	Visite, EMG, test diagnostici	2.000	
CARDIOLOGIA	Visite, ECG, ECOcardiografia, Holter	1.810	
ENDOSCOPIA	Colonscopia, gastroscopia con o senza biopsia	600	
TERAPIA DEL DOLORE	Visite, terapia antalgica	500	
DIAGNOSTICA per IMMAGINI	Mammografia mono e bilaterale	2.200	
	Ecografia	4.500	
	TAC	1.350	
	RMN muscoloscheletrica	1.500	
	Radiologia tradizionale con o senza m.d.c.	500	

3. La struttura si impegna a comunicare alla Direzione centrale salute uno spostamento di budget, fra attività di ricovero ed ambulatoriale, qualora fosse superiore al 5% di quello complessivo assegnato annualmente alla struttura;
4. La struttura, con nota prot. n. 60320/GEN.II.3.C.2 dd. 21.12.2015, ha richiesto lo spostamento di budget, da attività di ricovero ad attività di specialistica ambulatoriale per complessivi **Euro 195.952,43**, per il quale vi è accordo con l'Azienda. In quanto valore inferiore al 5%, è sufficiente un accordo fra la struttura e l'Azienda, che provvederà ad informare la Direzione centrale salute.
5. Fermo restando il tetto complessivo concordato al punto 1 del presente articolo, per effetto dello spostamento di cui al precedente paragrafo, i budget complessivi per l'anno 2015 sono così rideterminati,:

a. **Ricoveri: Euro 4.704.669,57**

b. **Specialistica ambulatoriale: Euro 2.765.000**

6. 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.
7. 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);
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;

 4

9. 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;
10. 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 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. Ferma 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. Per concorrere al raggiungimento degli obiettivi di accessibilità alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale definiti con DGR 1363/2015 e DGR 2034/2015 le strutture private accreditate si impegnano, con particolare riguardo alle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale e a quelle prenotabili on line da parte del cittadino, a mantenere sempre aperte le agende di prenotazione CUP.

Le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità in qualsiasi giorno dell'anno solare con almeno 12 mesi successivi di offerta di prenotazione.

Il verificarsi di motivate e riconosciute situazioni che impediscono l'erogazione di una prestazione, la sospensione dell'agenda o la prenotabilità per periodi temporali inferiori all'anno devono essere concordate con la Direzione Sanitaria dell'Azienda.

Per quanto riguarda la prenotabilità delle prestazioni B e D entro i tempi massimi stabiliti (Brevi entro 10 giorni, Differite entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le indagini strumentali), la prenotabilità entro i tempi massimi sarà garantita nei confronti dei residenti/domiciliati nel territorio di competenza della AAS 1 "Triestina".

### 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, 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, compatibilmente con le operazioni di competenza dell'INSIEL
3. L'Azienda effettuerà controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie nei confronti degli erogatori pubblici e privati con verifiche condotte su SDO e cartelle per l'appropriatezza del setting assistenziale del ricovero, sul rispetto dei tempi di attesa, sulle prioritarizzazioni delle prestazioni ambulatoriali definite a livello regionale e/o aziendale, sulla corretta indicazione delle esenzioni e su quanto definito nell'allegato alla DGR n. 1321, dd. 11.07.2014;
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.



Articolo 5  
Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Gli erogatori privati saranno remunerati secondo quanto previsto dall'art. 8 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 27/2014.
2. Alla luce delle indicazioni della DGR n. 1321/2014, nell'allegato alla nota della DIR. SAN n. 28078/GEN.I.2.A, dd. 04.06.2015, sono riportate le modalità per l'esecuzione, da parte della AAS1 Triestina, delle liquidazioni delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero e ambulatoriale.
3. 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 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 e previsti nel Piano Controlli regionale, 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.
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

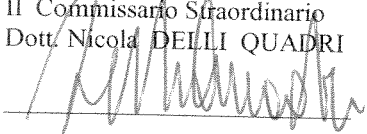
Le parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente contratto è competente il foro di Trieste.

Articolo 11  
Norma di rinvio

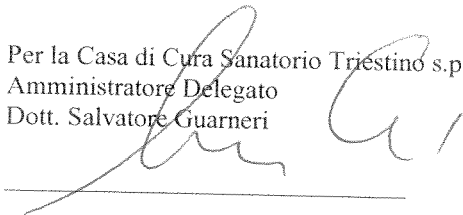
Per ogni aspetto non disciplinato dal presente contratto si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

**FIRMATO**

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



Per la Casa di Cura Sanatorio Triestino s.p.a.  
Amministratore Delegato  
Dott. Salvatore Guarneri



Prot. n. 61647/GEN. II.3.C.2

29 DIC 2015