

**ACCORDO CONTRATTUALE EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N. 502/92
CON LA CASA DI CURA CLINICA LAMI S.P.A. PER LA FORNITURA DI
PRESTAZIONI SANITARIE ANNO 2015**

L'anno 2015 (duemilaquindici) il giorno 17 (DICIASSETTE) del mese di
NOVEMBRE nella sede legale provvisoria dell'Azienda USL Umbria 2 di Terni,
Viale Donato Bramante n. 37,

tra

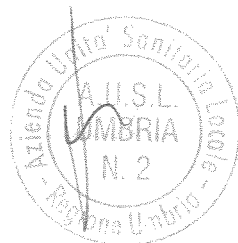
Il Dott. Sandro Fratini, nato a Foligno (PG) il 24 novembre 1954, che dichiara di
intervenire in questo atto esclusivamente in nome per conto e nell'interesse della
Azienda USL Umbria 2, di seguito nel presente atto chiamata semplicemente
Azienda, cod. fisc. e Partita Iva 01499590550, che rappresenta nella sua qualità di
Direttore Generale

e

Il Sig. Luigi Paonazzo - cod.fiscale: PNZ LGU 38H02 I156U - nato a San
Severino Marche (MC) il 02.06.1938 e residente a San Severino Marche (MC) –
Via Campo Fiera n. 9, in qualità di legale rappresentante della Casa di Cura
CLINICA LAMI S.p.A. con sede in Perugia, Via Solatia n.3 - P.IVA
01517840540, di seguito nel presente atto chiamata semplicemente Casa di Cura

PREMESSO CHE

- Ai sensi dell'art. 8-bis comma 1 del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art.8-quinquies.
- Con Determina Dirigenziale della Regione Umbria n.10404 del 23.12.2013 è stato rinnovato l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni, ai sensi dell'art.

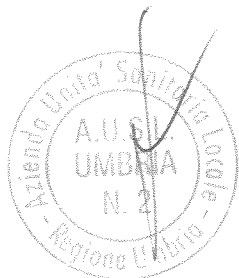


4 – comma 4 del regolamento regionale n.3/2002, alla “Casa di Cura Clinica Lami S.p.A.” **per l’attività di casa di cura e poliambulatorio**, relativa alle seguenti discipline specialistiche:

- **in regime di ricovero ospedaliero continuativo o diurno per complessivi 69 posti letto (di cui 64 per il ricovero continuativo e 5 per la day-surgery):** Ortopedia e Traumatologia, Riabilitazione funzionale, Oculistica, Chirurgia plastica e ricostruttiva.
- **in regime ambulatoriale:** Diagnostica per immagini, Analisi cliniche, Ortopedia e Traumatologia, Fisiokinesiterapia e Riabilitazione funzionale, Oculistica., Odontoiatria, Mineralometria Ossea, Reumatologia e Terapia del dolore.

L’accreditamento istituzionale ha validità triennale dalla data del provvedimento di rilascio e non può essere rinnovato tacitamente.

- Con D.G.R. n.1698 del 29.12.2011 e precedente n.179 del 03.03.2004 sono state individuate le prestazioni transitate dal regime di degenza al regime ambulatoriale, per le discipline accreditate, che sono classificate nel nomenclatore tariffario regionale con la codifica IR, mentre con D.G.R. n. 951 del 03.08.2015 al punto 4.2.2 sono state individuate, tra l’altro, le percentuali di ammissibilità in degenza delle prestazioni di cui alla citata D.G.R. n.1698/2011, precisando che al superamento di tale percentuale, definita per i DGR individuati, è prevista l’applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- Con delibera del Direttore Generale n. 783 del 04.08.2015, al fine di garantire la continuità nella erogazione delle prestazioni sanitarie, si è stabilito di autorizzare le Case di Cura private accreditate all’erogazione delle prestazioni sanitarie, nelle more della emanazione dei provvedimenti regionali relativi alla definizione delle linee guida per l’anno 2015.



- Con delibera del Direttore Generale n. 909 del 21.09.15 si è stabilito di modificare la delibera n. 783/2015, in attuazione delle Linee guida emanate dalla Regione Umbria con D.G.R. n. 951/2015 e di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2015 ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 con le Case di Cura private accreditate, tra cui la Casa di Cura Clinica Lami S.p.A., per la fornitura di prestazioni sanitarie.

CONSTATATO CHE

- La L.R.12 novembre 2012 n. 18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale", all'art. 52, consolidata nella L.R. 9 aprile 2015 n. 11 "Testo unico in materia di sanità e servizi sociali", all'art. 92, definisce le disposizioni per la remunerazione degli erogatori di prestazioni sanitarie.
- La Regione Umbria, con D.G.R. n. 951 del 03.08.2015, ha approvato gli indirizzi ed i criteri per la stipula, per l'anno 2015, degli accordi contrattuali tra le Aziende USL e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati, nel rispetto delle linee guida di cui agli Allegati n. 1 e n. 2 allo stesso provvedimento.
- E' stato acquisito il D.U.R.C. relativo alla Casa di Cura Clinica Lami.



CONVENGONO

La seguente disciplina dei rapporti tra Azienda USL Umbria 2 e la Casa di Cura Clinica Lami Spa per la erogazione di prestazioni sanitarie per l'anno 2015.

ART 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

La Casa di Cura si impegna ad erogare, ai residenti dell'Azienda USL Umbria 2, prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna per la medio-bassa specialità e di specialistica ambulatoriale, per le prestazioni transitate dal regime di degenza ai sensi delle citate D.G.R. n.179/2004 e n.1698/2011, e diagnostica strumentale, riferite alle discipline indicate in premessa (ortopedia e



traumatologia, riabilitazione funzionale, oculistica, chirurgia plastica e ricostruttiva).

ART. 2 - SPECIALITA' E SERVIZI

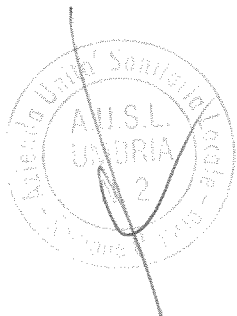
La Casa di Cura CLINICA LAMI, con Determina Dirigenziale Regione Umbria n. 10404 del 23.12.2013, è accreditata per erogare assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale nelle specialità elencate in premessa per complessivi 69 posti letto (di cui 64 per il ricovero continuativo e 5 per la day-surgery). Qualora l'assistito intenda avvalersi di attività mediche di carattere libero-professionale, il rapporto assistenziale intercorrerà esclusivamente tra assistito e presidio privato esulando dalla competenza dell'Azienda USL Umbria n.2.

ART. 3 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

L'accesso alle prestazioni è subordinato alla presentazione, da parte del paziente, della prescrizione redatta dal Medico di Medicina Generale sul ricettario unico del S.S.N., datata, firmata e con l'indicazione della patologia e della motivazione del ricovero. Il paziente deve essere in possesso di documento di identità. La Casa di Cura dovrà verificarne la validità ed allegarne copia in cartella.

La Casa di Cura contraente si impegna a rilasciare gratuitamente agli utenti le attestazioni documentanti le prestazioni effettuate.

Per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza, la Casa di Cura provvederà a verificare che la prescrizione sia redatta nei termini previsti dalla normativa nazionale e/o regionale, segnalando all'Ufficio di Piano – Ambito operativo “Programmazione e gestione amministrativa con la gestione della mobilità sanitaria, flussi informativi e di governo”, competente per la gestione dell'accordo contrattuale, eventuali anomalie. In caso di mancata segnalazione le prestazioni irregolari non saranno corrisposte. In ogni caso l'Azienda si riserva, in sede di liquidazione, di rettificare eventuali anomalie che si riscontrassero nell'applicazione della normativa dei ticket e delle relative esenzioni.

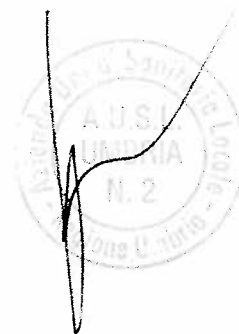


ART. 4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

A. Prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna

La Casa di Cura deve operare per adeguarsi agli obiettivi posti dalla programmazione regionale ed aziendale per conseguire, cioè, una riduzione dei ricoveri giudicati potenzialmente inappropriati, mentre dovrà essere assicurata un'attività specialistica di tipo chirurgico in linea con le necessità assistenziali della Azienda USL Umbria 2. Ciò premesso si precisano i seguenti criteri nella erogazione delle attività:

- i ricoveri con DRG ricompreso tra i 107 DRG potenzialmente inappropriati riportati nel Patto per la Salute 2010-2012 e nell'allegato n. 2 della D.G.R. 951 del 03.08.2015 dovranno essere ridotti per assicurare il rispetto delle percentuali di ammissibilità stabilite dalla Regione Umbria. Si fa riserva di variare l'elenco dei DRG inappropriati ed i presenti criteri in materia di riduzione dei ricoveri alla luce di eventuali modifiche che dovessero intervenire a livello nazionale e/o regionale. Nel caso di superamento delle percentuali ammissibili calcolate secondo le indicazioni dell'Allegato n. 2 alla D.G.R.n. 951 del 03.08.2015, potranno essere effettuati controlli a campione;
- ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 525 del 16.05.2012, i casi di discolisi con ozono, erogabili a carico del SSR, sono quelli individuati con il codice di procedura '80.59' "*Altra distruzione di disco intervertebrale*" che comprende anche la discolisi con tecnica laser o radiofrequenza. Per tale codifica è prevista una tariffa di € 500,00 ad episodio, indipendentemente dal regime ordinario o DH;
- le prestazioni di riabilitazione intensiva (cod. 56 "*recupero e riabilitazione motoria*") effettuate ai dimessi con DRG 544 e 545 dalla stessa Casa di Cura saranno riconosciute con un ciclo di degenza della durata massima di 20 giorni;



- non sono addebitabili DRG con codice di procedura/intervento 78.45 abbinato al codice di procedura/intervento 81.45 della classificazione ICD-9-CM;
- per la codifica della casistica ortopedica trattata con protesi di legamento Lars si applicano le disposizioni regionali di cui alla nota prot.n. 0092390 del 26/06/2015;
- non si accettano DRG medici fatta eccezione per il DRG 323 “Calcolosi urinaria con C.C. e/o litotripsia mediante ultrasuoni” con procedura eseguita;
- le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna dovranno essere erogate distribuendo l’offerta in termini di massima omogeneità, al fine di garantire all’utenza la relativa fruizione per l’intero arco temporale dell’anno.

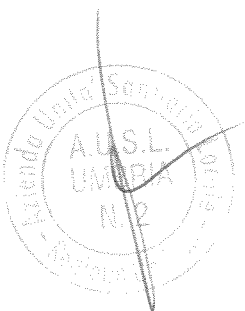
B. Prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza

- Ai fini del miglioramento dell’appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN, in linea con il Patto per la Salute 2010-2012, sono transitati dal regime ospedaliero a quello della specialistica ambulatoriale gli interventi chirurgici inseriti nel nomenclatore tariffario di cui alla D.G.R. n. 1698 del 29/12/2011.

Con D.G.R. n. 951/2015 la Regione Umbria ha stabilito che solo una percentuale di tali prestazioni può essere erogata in regime di degenza (ordinaria o diurna) a causa delle particolarità della patologia, della tipologia dell’approccio chirurgico o a causa delle caratteristiche socio-sanitarie del paziente.

Al superamento della percentuale di ammissibilità in degenza, definita per i DRG individuati al punto 4.2.2 dell’Allegato n. 1 alla D.G.R. n. 951/2015, è prevista l’applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Non sono inseriti nella tabella di cui al punto 4.2.2 sopra citata il DRG 6 (decompressione del tunnel carpale) ed il DRG 39 (Interventi sul cristallino con



o senza vitrectomia), passati già da tempo al setting ambulatoriale (D.G.R. n. 179/2004).

Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza dovranno essere erogate distribuendo l'offerta in termini di massima omogeneità, al fine di garantire all'utenza la relativa fruizione per l'intero arco temporale dell'anno.

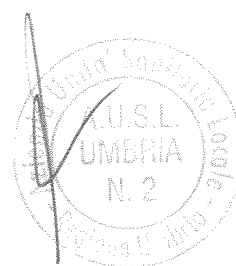
ART. 5 - COMPENSI MASSIMI EROGABILI PER L'ANNO 2015

Per l'anno 2015 la Regione dell'Umbria, con D.G.R. n. 951 del 03.08.2015, ha stabilito i volumi finanziari valevoli tra le Aziende USL e le Case di Cura private, che risultano all'interno dei tetti di spesa stabiliti dall'art. 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito, con modificazioni, in L. 135 del 07/08/2012

Inoltre, in esecuzione delle indicazioni fornite dalla Regione Umbria in recepimento delle direttive emanate dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali istituito presso il MEF, la contabilizzazione del costo relativo alle prestazioni rese da strutture erogatrici private deve essere effettuata al netto del ticket riscosso dalle strutture private medesime, mentre per la definizione/monitoraggio del volume finanziario massimo di attività (Global Budget) deve essere considerato il valore al lordo del ticket.

Conseguentemente per la Casa di Cura contraente il volume finanziario massimo per prestazioni in favore di residenti dell'Azienda USL Umbria 2, per l'anno 2015, è pari a € **449.531,20 al lordo dell'eventuale compartecipazione di competenza dell'assistito**. Gli importi relativi ai ticket (ticket relativo alle prestazioni erogate e ticket aggiuntivo – quota ricetta in base alle fasce di reddito) vengono riscossi dalla Casa di Cura per conto dell'Azienda, vengono trattenuti a titolo di anticipazione sul pagamento dovuto dall'Azienda stessa e non determinano modificazione alcuna del tetto previsto dal presente articolo.

Il volume finanziario massimo sopra indicato potrà essere modificato in presenza di



diverse disposizioni regionali che verranno recepite ed inserite nel presente accordo contrattuale tramite scambio di corrispondenza. Si fa riferimento, in particolare, a quanto stabilito dall'art. 9 quater, comma 7 del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, convertito in Legge 6 agosto 2015, n. 125.

Resta confermata la possibilità per la Casa di Cura, nei limiti dell'importo storicamente riconosciuto e comunque all'interno del volume finanziario massimo sopra indicato, di effettuare prestazioni di radiologia, fisiokinesiterapia e laboratorio analisi per i residenti dell'Azienda USL Umbria 2.

Al fine di dare risposta ai reali bisogni assistenziali della propria popolazione residente, di ridurre la fuga verso strutture extra-regionali, come ribadito, da ultimo, dalla DGR n. 951/2015, e di ridurre i tempi massimi d'attesa per l'accesso alle prestazioni, nell'ambito degli obiettivi posti dalla programmazione regionale ed aziendale, l'Azienda USL Umbria 2, partendo dall'esame dell'attività e della casistica dell'anno 2014, ha ridistribuito, per le diverse discipline, il volume finanziario stabilito per la mobilità intraregionale.

In particolare, tenuto conto che la Azienda intende potenziare l'offerta prevedendo un incremento dei DRG chirurgici per le discipline di ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE, viene individuato, in percentuale rispetto al global budget stabilito, il volume massimo riconosciuto per le altre discipline (oculistica, chirurgia plastica e ricostruttiva) pari al 10% del global budget stabilito con il presente atto per l'anno 2015.

- Per l'attività erogata saranno applicate le tariffe regionali vigenti fino al raggiungimento del volume economico concordato; oltre tale limite, le tariffe verranno abbattute dell'85% fino ad un incremento massimo del 10% di attività; superata questa seconda soglia non verrà pagato alcun corrispettivo (D.G.R. n. 951 del 03.08.2015 punto 4.7).

- Nel caso di non raggiungimento dei volumi finanziari concordati sarà liquidabile

solo il fatturato prodotto e comunque al netto delle contestazioni e controdeduzioni.

ART. 6 - TARIFFE E ABBATTIMENTI

L'attività erogata ai residenti della Azienda verrà compensata a prestazione sulla base dei vigenti Tariffari.

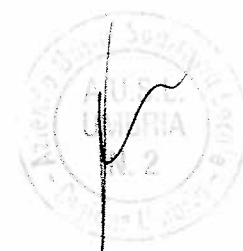
Con riferimento all'assistenza ospedaliera, ai sensi della D.G.R. n. 886/2013, dal 1 settembre 2013 è in vigore il nuovo tariffario per la degenza (D.G.R. n. 957 del 04.09.2013 e D.G.R. n.1599 del 30.12.2013) che recepisce il tariffario nazionale di cui al D.M. 18.10.2012.

Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza vengono compensate secondo le previsioni del tariffario vigente, di cui alla D.G.R. Umbria n. 1698 del 29.12.2011 e s.m. e i., avente ad oggetto "*Aggiornamento nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011*".

Sugli importi per le prestazioni transitate al regime ambulatoriale vanno applicati gli abbattimenti del 2% a norma della Legge Finanziaria n. 296 del 27.12.2006, art.1 comma 796 lett. o).

Al fine di regolarizzare la produzione attraverso misure che incentivino una maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie ed orientino la spesa sanitaria a vantaggio delle prestazioni con migliore rapporto costo/beneficio, sono previsti abbattimenti delle tariffe per le seguenti causali:

- A. ricoveri ripetuti in degenza ordinaria per DRG diversi** con finestra temporale 0-1 giorno: i due ricoveri vengono considerati come un unico ricovero e la tariffa applicata è la maggiore delle due;
- B. ricoveri ripetuti in degenza ordinaria per lo stesso DRG** con finestra temporale 0-3 giorni: i due ricoveri vengono considerati come un unico ricovero e la tariffa applicata è la maggiore delle due;
- C. DRG chirurgico preceduto da DRG medico** con finestra temporale ≤ 15



giorni e degenza inferiore a 4 giorni o DH inferiore a 4 accessi: i due ricoveri vengono considerati come un unico ricovero e la tariffa applicata è quella del DRG chirurgico.

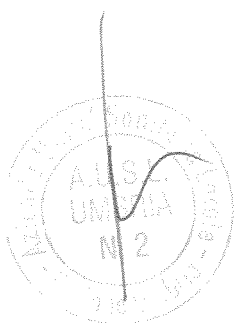
L'abbattimento conseguente alle penalizzazioni di cui ai punti precedenti, per motivi di ordine tecnico, verrà effettuato dall'Azienda, previa comunicazione alla Casa di Cura, dopo la definizione dell'addebito complessivo di anno e con le modalità operative (criteri di individuazione e di penalizzazione) stabilite dalla Regione Umbria.

D. Le prestazioni transitate dal regime di degenza al regime ambulatoriale

verranno remunerate con il tariffario della specialistica ambulatoriale. La Casa di Cura si impegna ad adeguare la propria attività a quanto previsto al p. 4.2.2 dell'Allegato n. 1 alla D.G.R. n. 951/2015, rispettando le percentuali di ammissibilità in degenza per i DGR individuati nella tabella. Al superamento delle percentuali stabilite è prevista l'applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

ART. 7 - OBBLIGHI DI PRESTAZIONE DELLA CASA DI CURA - OMNICOOMPRESIVITA' DELLA TARIFFA

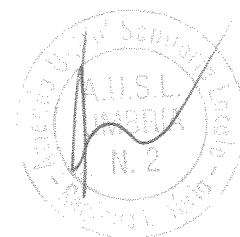
A fronte dell'applicazione delle tariffe nei termini sopra specificati, la Casa di Cura è tenuta ad erogare tutte le prestazioni necessarie per la diagnosi, cura ed il mantenimento del ricoverato, in tutte le sue accezioni, ivi compresi gli accertamenti diagnostici ed eventuali prestazioni di alta tecnologia che si rendessero necessarie per il trattamento del paziente. Ne consegue che gli esami pre-operatori ed i controlli post-intervento (normalmente effettuati entro 30 giorni dalla data di dimissione e comunque su indicazione del medico) devono essere effettuati presso la Casa di Cura, attenendosi alle indicazioni fornite dalla Regione Umbria con nota prot.n.142657 del 18.09.2009. Ove detti esami venissero effettuati presso strutture del S.S.N., gli stessi saranno comunque a carico della Casa di Cura richiedente. In



ogni caso, qualora la Casa di Cura non eroghi direttamente determinate prestazioni, ma in Service presso Presidi esterni, pubblici o privati, in ambito regionale o extraregionale è tenuta a dichiarare il soggetto erogatore della prestazione e, comunque, ad assumerne la responsabilità, a tutti gli effetti sia sanitari che giuridici ed economici. Dette prestazioni verranno erogate alle condizioni, secondo i requisiti e con il personale in organico così come indicato negli articoli seguenti; in particolare, per quei servizi clinici per i quali è previsto il ricorso a fornitori esterni, l'onere degli esami pre-operatori è comunque a carico della struttura erogatrice della prestazione in regime di degenza. Qualora la Casa di Cura dovesse erogare prestazioni specialistiche finalizzate ad un successivo intervento che poi non viene più effettuato, la Casa di Cura chiederà il relativo pagamento alla USL di residenza dell'assistito applicando alle prestazioni il tariffario regionale vigente. Non può comunque essere richiesta o corrisposta somma alcuna a fronte delle prestazioni erogate ai pazienti ricoverati nei posti letto accreditati. E' fatta eccezione a quanto sopra relativamente alle eventuali tariffe aggiuntive relative a particolari condizioni di comfort ambientale.

ART. 8 – MODALITA' DI ADDEBITO E LIQUIDAZIONE COMPETENZE

Al fine di agevolare le attività di monitoraggio e controllo delle prestazioni effettuate e del relativo volume finanziario, la Casa di Cura invierà mensilmente (entro il decimo giorno del mese successivo a quello di competenza) i dati analitici di attività in due file (dati anagrafici e dati sanitari) tramite la procedura informatica prevista dalla Regione Umbria (tracciati record stabiliti dalla Regione Umbria nel *“Disciplinare tecnico per la compensazione della Mobilità Sanitaria”* – flusso A e flusso C), ed un riepilogo cartaceo, tramite PEC, che dettagli le prestazioni effettuate, il relativo importo ed i ticket, suddivise in base al distretto di residenza del paziente, riferito alla specifica fatturazione.



Ai sensi del DM 03/04/2013 n. 55, nelle fatture deve essere inserito obbligatoriamente il Codice Univoco dell'Ufficio destinatario di fatturazione elettronica Y0BN4H

A. Prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna

L'Azienda provvede ad effettuare i controlli e le verifiche di competenza, con la formulazione di eventuali contestazioni nel rispetto delle disposizioni regionali in materia. Al fine di poter effettuare i controlli in caso di contestazioni, la Casa di Cura è comunque tenuta a fornire, se richiesta, copia conforme all'originale della documentazione integrale relativa al singolo caso trattato.

L'Azienda, in assenza di contestazioni, provvederà al pagamento entro 60 gg. dalla data di ricevimento di ciascuna fattura; il termine di 60 gg. è sospeso in caso di contestazioni conseguenti ai controlli sanitari ed amministrativi da effettuare, a dimissione avvenuta, sulla documentazione prevista nel presente disciplinare.

B. Prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza

Il riepilogo cartaceo mensile riferito alla specifica fatturazione, inviato tramite PEC (entro il decimo giorno del mese successivo a quello di competenza), di dettaglio delle prestazioni effettuate (n. impegnativa, esenzione ticket, codice e data prestazione, importo addebitato, importo ticket e quota ricetta), suddivise in base al distretto di residenza del paziente, deve essere accompagnato dalle rispettive impegnative sul retro delle quali deve essere apposta la data di esecuzione della prestazione e la sottoscrizione dell'utente per avvenuta prestazione.

L'Azienda, in assenza di contestazioni, provvederà al pagamento delle prestazioni

di specialistica ambulatoriale riconoscibili entro 60 gg. dalla data di ricevimento di ciascuna fattura, salvo conguaglio attivo o passivo negli ulteriori 60 gg ove esistano problemi connessi all'applicazione del tariffario alle singole prestazioni, o della normativa relativa alla partecipazione alla spesa da parte degli assistiti.

La Casa di Cura provvede ad effettuare regolarmente ed alle scadenze indicate la trasmissione dei dati, con le modalità richieste dal Ministero Economia e Finanze relativamente al monitoraggio della spesa sanitaria (Art. 50 D.L. 269/2003 convertito in L. n. 326/2003). La mancata o inesatta trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al successivo art. 19.

ART. 9 - REQUISITI DI QUALITA' E SISTEMI DI RILEVAZIONE QUANTITA' E QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

La Casa di Cura si impegna ad adeguare nel tempo un sistema di qualità coerente con i provvedimenti che verranno emanati a livello nazionale e regionale. La Casa di Cura si impegna, altresì:

- a predisporre ed attivare uno specifico programma di lotta alle infezioni ospedaliere, prevedendo almeno due rilevazioni annuali, le cui risultanze dovranno essere rese note all'Azienda.

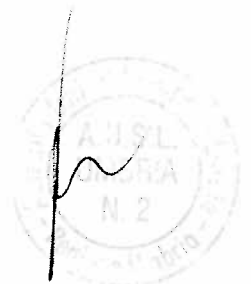
La Casa di Cura si impegna ad adottare i supporti informatici prefissati dalla Regione Umbria e/o dall'Azienda, per la rilevazione della quantità e della qualità delle prestazioni, e ad utilizzarli correttamente secondo le Direttive stabilite dall'Azienda stessa.

ART. 10 - SISTEMA DEI CONTROLLI

La Casa di Cura dovrà assicurare la funzione di controllo interno, di cui è responsabile il Direttore Sanitario, conformemente alle "Linee Guida per i Controlli dei Ricoveri Ospedalieri" di cui all'Allegato n. 2 della DGR. n. 951 del 03.08.2015



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' followed by a loop.



e/o ad eventuali loro aggiornamenti. La Casa di Cura si impegna, altresì, a garantire l'eventuale accesso alle strutture ed alle informazioni per le funzioni di controllo esterno esercitate dall'Azienda USL Umbria 2. Inoltre, laddove ritenuto necessario, consentirà l'accesso del personale addetto al controllo esterno ai registri delle attività di controllo interno ed alle altre eventuali documentazioni necessarie all'attività di valutazione da eseguire in presenza del Direttore Sanitario della Casa di Cura o di un suo delegato. Eventuali casi anomali verranno esaminati congiuntamente dalle parti tra l'Azienda e la Casa di Cura sulla base della documentazione clinica disponibile. Qualora le anomalie, in tale sede, vengano confermate, i compensi relativi verranno contestati alla Casa di Cura e si procederà ad una rideterminazione delle competenze in sede di conguaglio. Le tariffe convenute nel presente atto sono comprensive di ogni competenza relativa alla compilazione di schede, alla fornitura di dati statistici, di notizie, di eventuali copie di cartelle cliniche nonché delle comunicazioni di cui ai precedenti punti.

La Casa di Cura riconosce all'Azienda il diritto, senza comunicazioni o adempimenti preliminari, di procedere in qualsiasi momento a verificare la qualità, quantità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, consistenza e presenza del personale, e in genere, l'adempimento di tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, nonché la idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso la Casa di Cura, ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.

ART. 11 - CONTINUITA' DEL SERVIZIO

La Casa di Cura si impegna ad erogare le prestazioni oggetto del presente accordo per l'intero periodo di validità del contratto. Le richieste di interruzione dell'attività, indirizzate all'Azienda USL Umbria 1, territorialmente competente, vanno contestualmente comunicate all'Azienda USL Umbria 2.

ART. 12 - CARTA DEI SERVIZI

La Casa di Cura è obbligata ad adottare ed attuare una propria carta dei servizi sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 e dello schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari" emanato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 10.05.1995. Di detta carta dei servizi è data adeguata pubblicità agli utenti e inviata copia all'Azienda USL Umbria 2 contraente.

ART. 13 - TUTELA DELL'UTENTE E DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

La Casa di Cura si impegna a pubblicizzare, dandone adeguata informazione all'utenza ed all'Azienda, come prescritto dalla Carta dei Servizi, gli orari di attività, le condizioni di accesso alle prestazioni e tutte le eventuali modifiche che dovessero intervenire nell'espletamento dell'attività per conto del S.S.N..

A tale fine la Casa di Cura deve tenere un apposito punto di informazione e riconoscere il diritto alla tutela dell'utente in rapporto a quanto previsto dal D.Lgs 30 giugno 2003 n.196. Dovranno essere rese pubbliche attraverso affissione nei locali della Casa di Cura e comunque portate a conoscenza preventivamente degli assistiti le tariffe aggiuntive relative a particolari condizioni di comfort ambientale che venissero, eventualmente, richieste agli assistiti stessi. Le modalità di erogazione di tali servizi, le relative tariffe ed ogni loro aggiornamento dovranno essere notificate all'Azienda USL Umbria 2.

ART. 14 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", le parti dichiarano di essere reciprocamente informate del fatto che i dati personali, raccolti per la formalizzazione del presente atto, sono oggetto di trattamento nei rispettivi archivi e che tali dati sono necessari per la gestione di tutti i correlati adempimenti di legge. Le parti dichiarano, altresì, di essere a conoscenza degli obblighi e delle incombenze derivanti dalla vigenza del Codice in materia di protezione dei dati personali e di assicurarne, pertanto, il loro



rispetto. Le parti dichiarano, infine, di essere a conoscenza dei diritti degli interessati, così come previsti dall'art.7 dello stesso Codice.

La Casa di Cura si obbliga, altresì, ad acquisire il consenso degli utenti relativamente ai dati che dovranno essere comunicati all'Azienda, ai sensi del predetto D.Lgs n.196/2003.

ART. 15 – PERSONALE

Al personale operante nella Casa di Cura si applica il disposto di cui all' art. 8 punto 9 del D.Lg.vo n.502/92 come modificato dal D.Lg.vo n. 517/93 e dal D.Lg.vo n. 229/99. Il personale medico e non medico che opera nella Casa di Cura per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente contratto, è riportato nell'elenco dell'organico del personale. Accanto a ciascun nominativo viene indicata la posizione funzionale, i titoli professionali posseduti, il rapporto contrattuale e l'orario settimanalmente svolto.

Le sostituzioni di dipendenti possono essere effettuate esclusivamente con personale di qualifica uguale o equipollente. E' fatto comunque obbligo alla Casa di Cura di comunicare all'Azienda, entro 48 ore, qualsiasi variazione del personale in servizio anche se temporanea, nonché di comunicare annualmente, entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, l'elenco aggiornato del medesimo.

ART. 16 – INCOMPATIBILITA' E LIMITI

Il rapporto di lavoro dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale è incompatibile con l'esercizio di attività o con la titolarità o con la compartecipazione alle quote di imprese che possono configurare conflitti di interessi con lo stesso.

I vigenti accordi collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende U.S.L., degli appartenenti alle categorie mediche (medicina generale - pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna) prevedono l'incompatibilità con l'attività nelle strutture convenzionate o

accreditate. La Casa di Cura ai sensi dell'art. 1 comma 19 L.23.12.96 n. 662 dovrà documentare lo stato del proprio organico con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle proprie prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Per tutto il personale medico e non medico devono essere acquisite singole dichiarazioni dalle quali risulti che non sussistono alcune delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Della verifica viene fornita dichiarazione all'Azienda entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo e, successivamente, in riferimento ad ogni variazione del personale in organico.. In ogni caso, nella struttura sede della Casa di Cura o comunque in altre strutture alla stessa riconducibili non possono operare a qualsiasi titolo i soggetti di cui al primo capoverso del presente articolo.

La Casa di Cura dichiara altresì di rispettare le previsioni dei contratti nazionali collettivi di lavoro dei propri dipendenti. L'Azienda si riserva di effettuare le eventuali opportune verifiche circa la sussistenza dei requisiti attestati nel presente accordo dalla Casa di Cura, ed in particolare in ordine alla posizione del personale operante nella medesima tramite l'apposito Nucleo Ispettivo dell'Azienda USL Umbria 2.

ART. 17 – OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

In merito agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della L. 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche, si da atto che la determina dell'AVCP n. 4 del 7 luglio 2011 al punto 4.5 esclude dall'obbligo di tracciabilità le prestazioni socio sanitarie e di ricovero, di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale erogate dai soggetti privati in regime di accreditamento ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia.



I pagamenti a favore della Casa di Cura per le prestazioni di cui al presente accordo contrattuale, sono comunque effettuati mediante versamento sul conto corrente dedicato individuato, ai sensi della citata normativa, dalla Casa di Cura.

ART. 18 – ASSICURAZIONE

La Casa di Cura si impegna a sollevare l'Azienda da qualunque responsabilità connessa ad eventi dannosi che possano intervenire sia agli utenti che agli operatori durante l'effettuazione delle attività oggetto del presente Accordo contrattuale.

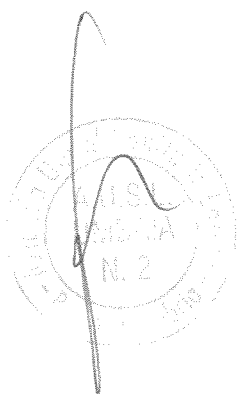
A tal fine dichiara di aver stipulato specifica ed adeguata polizza assicurativa per Responsabilità Civile verso terzi e personale dipendente.

ART. 19 – INADEMPIENZE E PENALITA'

Il mancato rispetto delle condizioni contrattuali può essere motivo di revoca del contratto (mancata omnicomprensività della tariffa, mancato rispetto delle norme sulle incompatibilità, mancata corrispondenza fra il personale comunicato e quello effettivamente operante) o di penalizzazioni sulle tariffe applicate (per inadempimenti di minore rilevanza) ed in particolare:

- Per la mancata attuazione di quanto previsto all'art. 10 verrà applicata una penale del 5%. Per la mancata attuazione di ogni singolo punto previsto nell'art. 9 verrà applicata una penale del 2%. In caso di parziale attuazione di quanto indicato, l'Azienda valuterà l'aliquota di abbattimento da applicare entro il previsto tetto massimo di penale per ognuna delle voci considerate nel presente articolo. In ogni caso il rapporto potrà essere risolto per accertata carenza o per il venir meno dei requisiti di cui alla normativa autorizzativa o di quelli previsti dalle disposizioni legislative di carattere generale individuati dalla normativa nazionale e regionale, in tema di igiene, prevenzione, agibilità dei locali, sicurezza degli impianti o richiesti ai fini del contratto a prestazione e dell'accreditamento definitivo.

- Nel caso di eventuali inadempienze al presente accordo, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto le stesse a mezzo lettera raccomandata A.R. assegnando un



A handwritten signature.

termine di 30 giorni per le eventuali controdeduzioni.

- L'Azienda, valutate le eventuali controdeduzioni, e comunque, trascorso il termine di 30 giorni dalla ricezione delle contestazioni, può:

a) soprassedere all'applicazione delle sanzioni ove sia dimostrata l'infondatezza delle contestazioni;

b) ove le infrazioni siano accertate, applicare le sanzioni riportate nel presente articolo;

c) in caso di inadempienze di particolare rilevanza, procedere come specificato in premessa al presente articolo, alla revoca del contratto relativo al settore di attività interessato.

ART. 20 – DURATA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

La durata del presente accordo contrattuale è dal 01.01.2015 al 31.12.2015, fatto salvo l'obbligo di conformarsi ad eventuali previsioni normative, anche di carattere tariffario, nazionali e regionali che dovessero intervenire nel periodo suddetto.

ART. 21 – COMPETENZE PER LE CONTROVERSIE

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il Foro di Terni.

ART. 22 – REGISTRAZIONE E SPESE

Il presente accordo contrattuale verrà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo ed ogni altra eventuale sono poste a carico della Casa di Cura sottoscrittore.

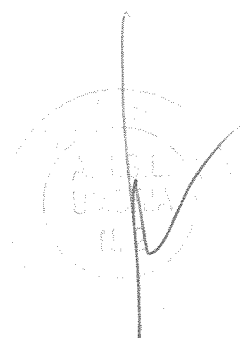
ART. 23 – NORMA FINALE

Il presente accordo contrattuale è suscettibile di modificazioni ed integrazioni qualora dovessero intervenire disposizioni diverse a livello nazionali e/o regionale in materia, con particolare riferimento a quanto stabilito dall'art. 9 quater, comma 7 del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, convertito in Legge 6 agosto 2015, n. 125.

Letto, confermato e sottoscritto.

per la CASA di CURA

per l'AZIENDA USL UMBRIA 2



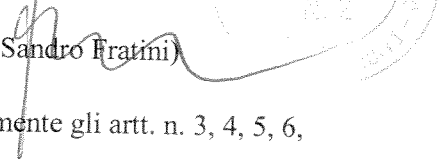
Il Legale Rappresentante

(Sig. Luigi Paonazzo)



Il Direttore Generale

(Dr. Sandro Fratini)



La Casa di Cura contraente dichiara di accettare espressamente gli artt. n. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 17, 18, 19, 21, 22 del presente contratto ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.civ.

Terni, li 17 NOV 2015

Per la Casa di Cura

Il Legale Rappresentante

(Sig. Luigi Paonazzo)

