RGP n° 3912 del 15 SET. 2011

ACCORDO LOCALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

15 SET. 2011

TRA

L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PARMA di seguito definita Azienda, con sede in Parma, Strada del Quartiere, 2/A C.F. 01874230343 - rappresentata dal Direttore Generale Dr. Massimo Fabi, domiciliato per la carica in Parma, strada del Quartiere n.2/A

E

LA STRUTTURA SANITARIA PRIVATA LA STRUTTURA SANITARIA PRIVATA TERME DI SALSOMAGGIORE S.P.A

con sede in Salsomaggiore Terme, nella persona del Legale Rappresentante DR. GUGLIELMO CACCHIOLI

di seguito definita Struttura

RICHIAMATI:

- l'art. 8, commi 5 e 7 del D.Lgs 30.12 1992 n. 502, come successivamente modificato ed integrato dal D Lgs 07.12 1993 n. 517 e dal D.Lgs 19 06.1999 n. 229, che dispone in materia di rapporti con strutture private fondati sull'accreditamento;
- l'art. 6, comma 6 della L. 23.12.94 n 724, che prescrive la cessazione dei precedenti rapporti convenzionali delle Strutture Private con Servizio Sanitario Nazionale e l'entrata in vigore i nuovi rapporti fondati sull'accreditamento e, a decorrere dalla data di entrata in funzione del sistema di pagamento delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate dalla regione, della remunerazione delle prestazioni;
- l'art. 2, comma 8 della L. 28.12.95 n. 549, che prescrive che, nell'ambito dei nuovi rapporti instaurati ai sensi dell'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le Unità Sanitarie Locali, sulla base di indicazioni regionali, contrattano con le strutture private ed i professionisti eroganti prestazioni sanitarie un piano annuale preventivo che ne stabilisca quantità presunte e tipologia, anche ai fini degli oneri da sostenere;
- l'art. 2, comma 7 del D.P.R. 14.01.97, che dispone che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende Unità Sanitarie Locali a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli appositi rapporti di cui all'art. 8, commi 5 e 7 del D Lgs 502/92, e s.m i., nell'ambito del livello di spesa annualmente definito;
- l'art. 1, comma 32 della L. 23.12.96 n. 662, che dispone che in materia di contrattazione dei piani annuali preventivi e di fissazione del limite massimo di spesa sostenibile;

  l'art. 32 commi 8 e 9 della Legge 449/1997, che prescrive l'individuazione dei limiti massimi annuali di spesa sostenibile con il Fondo sanitario e i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione di cui all'articolo 1, comma 32, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché in materia di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse ed in particolare di qualità, appropriatezza, accessibilità e costo, con l'impiego di protocolli quali strumenti sistematici di valutazione dell'appropriatezza del ricorso ai ricoveri ospedalieri.

- la Legge Regionale 34/98 e la D.G.R. 125/1999, che dispongono in materia di accreditamento istituzionale;

  La Delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 1296 del 27.07 1998 che contiene importanti elementi da inserire negli accordi/contratti con i produttori di attività specialistica;

  il DPCM 29 novembre 2001, di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e la Delibera di Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 295 del 25 febbraio 2001 di recepimento del DPCM 29/11/2001 indicato;

- La Delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 262/2003 "Modifica del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e determinazione delle quote di

partecipazione alla spesa per le visite specialistiche";

il DPR 07.04.2006 "Approvazione del Piano sanitario Nazionale 2006-2008";

- la Legge Finanziaria per il 2007. L 296/2006 art 1 c. 796 lett P e O:
- la circolare 10.11.2008 n. 8 "Tessera sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria: applicazione dei decreti ministeriali del 2008, attuativi dell'art. 50 DL 269/2003, nella regione Emilia-Romagna" e relativi allegati:

  la circolare 28.11.2008 n. 9 "Specifiche tecniche relative alla trasmissione e tracciato del flusso relativo all' Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA) - anno 2009" che fissa l'obbligatorietà di fornire dati completi da parte di tutti gli erogatori con l'obbligatorietà di rilevazione di informazioni specifiche relative alla ricetta, al prescrittore e alle esenzioni ai fini della rendicontazione al Ministero dell'Economia e Finanze per il controllo della spesa sanitaria,
- la DGR 06.11.2006 n. 1532 "Piano generale sul contenimento dei tempi di attesa" che prevede precise linee di indirizzo per il governo e lo sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso la definizione precisa di piani di produzione e azioni per il contenimento dei tempi di attesa entro gli standard:
- la DGR 20.07.09 n.1035 "Strategia Regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/2006.

DATO ATTO che è stata accertata la titolarità del rapporto di convenzione della suddetta struttura alla data del 30.06.1996 e che la medesima ha accettato, con formale dichiarazione agli atti dell'Azienda, le tariffe regionali approvate con la deliberazione di Giunta Regionale n. 410/97 sopra richiamata, per cui la medesima è titolata ad intrattenere accordi di fornitura per prestazioni di medicina specialistica con quest'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma;

si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Oggetto e validità del contratto.

Il presente accordo ha validità triennale con decorrenza dal 01.01.2011.

La Struttura si impegna ad erogare dal 01/01/2011 al 31/12/2011, in favore degli assistiti residenti nel comprensorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, le prestazioni di tipo ambulatoriale e/o domiciliare per le discipline secondo la tipologia, il volume, il tetto di spesa descritti nella tabella allegata e secondo quanto previsto dal presente accordo e dettagliato nell'Allegato 1).

Per gli anni 2012 e 2013 le parti procederanno annualmente all'aggiornamento delle prestazioni fornite, con eventuale ridefinizione della tipologia e quantità delle stesse e conseguente rideterminazione del tetto di spesa.

Qualora nel periodo di vigenza contrattuale si verificassero necessità significative in discipline diverse da quelle concordate, la Struttura si impegna a variare l'offerta secondo le indicazioni dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma.

Le eventuali variazioni dovranno comunque essere ricomprese nel tetto di spesa determinato di anno in anno.

Art. 2 - Limitazioni.

Le prestazioni erogate devono essere ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e specificamente indicate nel decreto di accreditamento.

Art. 3 - Tariffe e Tetto di spesa.

L'erogazione delle prestazioni viene compensata secondo le tariffe di cui al Nomenclatore Tariffario ex DGR 262/2003 e successive integrazioni, per ciò che attiene l'attività ambulatoriale.

Ai sensi dell'art. 1 comma 796 lettera o) della L. 27.12.2006 n. 296 (legge finanziaria per l'anno 2007) la Struttura privata è tenuta a praticare uno sconto pari al 2% per le prestazioni specialistiche e pari al 20% per le prestazioni di diagnostica di laboratorio, rispetto agli importi indicati dal Nomenclatore tariffario regionale. Le tariffe da prendere a riferimento per il calcolo dello sconto vanno considerate al lordo rispetto alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria, ad eccezione delle prestazioni per le quali siano già previsti sconti tariffari concordati tra le parti o particolari modalità di esecuzione della prestazione tali da motivare una variazione dell'importo rispetto a quello stabilito dal nomenclatore.

Il limite di spesa massimo stabilito per l'anno 2011 è di **EURO 198.430,00**

Tale tetto massimo resta invariato anche a seguito di eventuali disposizioni regionali che dovessero intervenire nel corso di validità del presente accordo, relative alle tariffe delle prestazioni, che si intendono automaticamente recepite.

Tale tetto massimo e quelli che saranno fissati per gli anni 2012 e 2013 resteranno invariati anche a seguito di eventuali disposizioni regionali che dovessero intervenire nel corso di validità del presente accordo, relative alle tariffe delle prestazioni, che si intendono automaticamente recepite.

L'importo fissato è da intendersi al **netto**, e pertanto non comprensivo delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti. Le parti si danno reciprocamente atto che il limite massimo di spesa. stabilito come sopra indicato, costituisce un limite non superabile per l'Azienda e per la Struttura accreditata. La Struttura si impegna inoltre a comunicare formalmente l'eventuale superamento del tetto di spesa assegnato alla Direzione del Distretto nel cui territorio la Struttura è ubicata.

L'eventuale eccesso di produzione di prestazioni oltre il tetto concordato darà luogo, ove non espressamente autorizzato, alla riduzione della remunerazione tariffaria (budget fisso e tariffa variabile).

Ogni variazione delle prestazioni all'interno del budget dovrà essere concordata con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie del Distretto di riferimento.

Art. 4 - Procedure d'accesso.

A far tempo dalla data di inizio di validità del presente contratto, gli assistiti potranno accedere alla Struttura con la sola prescrizione SSN, attraverso il sistema di prenotazione CUP provinciale. nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'art.3 e nell'ambito delle prestazioni oggetto nel presente accordo.

Le prenotazioni avverranno esclusivamente tramite il sistema CUP provinciale, e saranno subordinate alla presentazione della prescrizione medica compilata sul modulario del Servizio Sanitario Nazionale

Per le prestazioni non ancora inserite nella rete di offerta del CUP provinciale, gli assistiti potranno accedere con la sola prescrizione SSN, senza necessità di preventiva autorizzazione da parte dell'Azienda USL, ma nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'art.3 e nell'ambito delle prestazioni oggetto nel presente accordo

In ogni caso la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni nelle date di effettiva prenotazione anticipatamente concordate.

La Struttura si impegna altresì a mettere in atto un sistema di verifica e controllo per le prestazioni soggette a limitazione di erogazione (es. n. CICLI PER ANNO), nonché una programmazione della propria attività in quanto il tetto di spesa si intende assegnato per assicurare una costante offerta di prestazioni per tutto il periodo di vigenza contrattuale

Il ticket, se dovuto. sarà riscosso dalla Struttura nella misura e con le modalità richieste dalla normativa vigente e dalle circolari aziendali.

Relativamente alle prestazioni per cui il ticket è stato versato all'Azienda USL, sia nel caso di errore dell'utente che nel caso di prestazioni ricomprese in un'unica ricetta ma erogate separatamente dall'Azienda e dalla Struttura accreditata, la struttura provvederà a fatturare (e rendicontare) la prestazione per intero senza ulteriori addebiti al cittadino.

Art. 5 - Modalità di addebito e pagamenti.

La Struttura emetterà nota di addebito mensile per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente contratto erogate nel mese di riferimento, unendo alla stessa nota l'elenco delle prestazioni rese comprese le prestazioni aggiuntive, le prescrizioni dei medici inviantì redatte su ricettario SSN con allegate, ove presenti, le richieste motivate di prestazioni aggiuntive, l'indicazione dei tickets corrisposti direttamente compresi quelli originati da prestazioni aggiuntive. la sottoscrizione, sulla ricetta del SSN, degli assistiti di conferma dell'avvenuta erogazione delle prestazioni nonché copia del referto.

L'Azienda liquiderà l'importo addebitato in dodicesimi rispetto al tetto di spesa assegnato, avuto riguardo al fatto che il limite di pagamento è definito in tre dodicesimi del budget assegnato per trimestre.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli e verifiche contabili, documentali. presso gli assistiti, con possibile accesso a mezzo di propri funzionari che dovranno farsi identificare mediante esibizione di cartellino personale. presso la Struttura. onde accertare la congruità e la regolarità delle note di addebito emesse.

Nelle fatture emesse dalla Struttura , dovranno essere evidenziati gli importi dei ticket da detrarre da quanto dovuto dall'Azienda USL

Si precisa che la circolare 8/2008 indica che "soltanto le prestazioni accettate nella banca dati regionale concorrono a determinare le transazioni economiche (compensazione della mobilità sanitaria e fatturazione)" e che il flusso ASA costituisce l'unico modello di rilevazione valido per la valorizzazione economica delle prestazione e titolo indispensabile per il pagamento delle stesse.

Eventuali prestazioni riepilogate senza prescrizione medica su ricettario SSN o in data antecedente a

quella riportata sulla ricetta non daranno titolo al riconoscimento economico a carico del SSN.

Art. 6 - Prestazioni rese a cittadini non residenti.

In coerenza con le indicazioni contenute nella circolare 3 del 22.2.2007 "Ordinamento della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale - Anno 2007" e nella circolare circolare 28.11.2008 n. 9 "Specifiche tecniche relative alla trasmissione e tracciato del flusso relativo all' Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA) - anno 2009" è pertanto indispensabile che i dati di fatturazione siano in linea con quelli inseriti e consolidati nella banca dati regionale ASA (vedi artt 5 e 8).

La Struttura , in caso di prestazioni rese a cittadini non residenti nell'ambito dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, dovrà attenersi alle seguenti modalità di invio delle note di addebito:

a) le prestazioni rese a cittadini residenti nella Regione Emilia Romagna dovranno essere addebitate direttamente alle Aziende Unità Sanitarie Locali di rispettiva competenza territoriale;

b) le prestazioni rese a cittadini residenti in Regioni diverse dalla Regione Emilia Romagna saranno addebitate all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma per la successiva compensazione per il tramite dei meccanismi di mobilità sanitaria interregionale.

Art. 7 - Linee guida e tempi di attesa.

A livello regionale ed aziendale è stata promossa l'elaborazione di linee guida di appropriatezza d'accesso alle prestazioni e di gestione delle liste d'attesa secondo criteri di gravità clinica che comportino la definizione di liste d'attesa differenziate per prestazioni urgenti, urgenti differibili, programmabili.

La Struttura si impegna ad adottare le linee guida elaborate, sia relativamente ai criteri individuati di appropriatezza d'accesso alle prestazioni, sia relativamente alla gestione delle liste d'attesa ed a partecipare alle iniziative di audit promosse dalla Azienda.

Sulla base dei criteri citati dalla D.G.R. 1296/98 ed in applicazione della DGR 1532/06 relativa al Piano di contenimento dei tempi di attesa, la Struttura dovrà effettuare verifiche periodiche sull'andamento dei tempi di attesa, e comunicarne (per l'eventuale offerta non presente nel sistema CUP provinciale) i dati relativi all'Azienda USL di Parma, secondo le indicazioni , le modalità e le cadenze previste dall'Assessorato Regionale alla Sanità.

La struttura si impegna a rendere le attività programmate con continuità e regolarità, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione sotto i diversi aspetti igienico–sanitario, protezionistico, di sicurezza, di professionalità, di regolarità documentale e di qualità globale. La struttura s'impegna a dare immediata comunicazione al Direttore del Dipartimento Cure Primarie del Distretto AUSL di riferimento delle interruzioni che, per carenza dei predetti requisiti, ovvero per giusta causa o per giustificato motivo, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni.

L'attività di cui al presente accordo deve essere tuttavia immediatamente sospesa, anche parzialmente, nel caso di accertate e comprovate gravi carenze professionali, tecnologiche o strumentali che possano pregiudicare la sicurezza degli assistiti.

Art. 8 - Debito informativo verso l'Azienda USL e la Regione

La produzione dei dati costituisce un elemento imprescindibile del presente accordo e deve essere in linea con le indicazioni regionali vigenti e con le eventuali modifiche che possono verificarsi in corso d'anno
In particolare la circolare regionale 13 del 18.12.2006 relativa al Flusso Informativo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale definisce

- i criteri ed i vincoli per la produzione dei dati per tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale
- che i dati prima di essere trasmessi alla Regione devono essere sottoposti a tutti i controlli di completezza e congruità al fine di garantire l'uniformità tra l'archivio regionale e l'archivio aziendale.
- che solo le prestazioni accettate nella banca dati regionale concorrono a determinare le transazioni economiche (compensazione della mobilità e fatturazione). In questo modo la rendicontazione dell'attività erogata deve essere in linea con l'effettiva e completa registrazione e con la corrispondente fatturazione.

A tal fine la Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e della Regione Emilia Romagna, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale ivi compresi i controlli relativi ai ritorni informativi regionali provvedendo tempestivamente alla correzione dei dati non corretti e scartanti.

Art. 9 - Gestione dell'offerta e dell'erogato nella rete CUP provinciale

La gestione dell'offerta di prestazioni nella rete del CUP provinciale costituisce requisito indispensabile e sostanziale del presente accordo e sarà normata secondo quanto previsto nell'Allegato 2).

La Struttura non presente nella rete dell'offerta CUP provinciale si impegna a pianificare un inserimento a breve nel sistema. Nel frattempo dovrà garantire l'invio mensile all'Azienda (servizio RIT) dei dati relativi alle prestazioni erogate secondo le specifiche definite nella circolare 9/2008 e nelle eventuali modificazioni ed integrazioni, garantendone la qualità ed i controlli sui dati.

Con l'inserimento nella rete CUP provinciale:

- il Flusso ASA e i flussi relativi a tempi di attesa verranno prodotti direttamente dall'Azienda Usl che si occuperà anche di implementare tutte le eventuali modifiche dei tracciati informativi
- la struttura si impegna comunque garantire la tempestività, la completezza e la correttezza del caricamento dati nonché la correzione degli errori derivanti dai ritorni informativi regionali.

In ogni caso la Struttura si impegna a correggere tempestivamente gli errori di inserimento ed i dati risultati scartanti negli invii del Flusso ASA (flussi di ritorno).

Art. 10 – Obblighi della struttura: garanzia dell'offerta e sistema di erogazione

Gestione Agende a CUP

Nell'ambito del presente accordo la Struttura si impegna a garantire la stabilità dell'offerta rispetto ai volumi concordati con modalità operative in grado di assicurare la costante disponibilità delle prestazioni nelle agende CUP. Tale aspetto costituisce criterio prioritario di garanzia per il cittadino ed impegno di tutte le strutture eroganti in ambito aziendale.

Gestione delle prestazioni aggiuntive

La circolare 8/2008 stabilisce che che: "Le prestazioni specialistiche erogate dagli specialisti di strutture private accreditate, per completare l'iter diagnostico-terapeutico finalizzato a rispondere ad uno specifico quesito diagnostico posto sul ricettario SSN, come da normativa nazionale, non possono prescritte tramite la ricetta unica SSN. Queste prestazioni aggiuntive possono essere all'interno di percorsi semplificati per determinate tipologie di prestazioni, e relativi volumi, definiti da contratti di fornitura, purchè complementari rispetto alla richiesta che ha determinato l'accesso alla struttura. Al fine di monitorare l'andamento dei volumi di produzione per queste prestazioni il campo CODICE A BARRE DELLA RICETTA INDICE dovrà riportare il codice della ricetta unica SSN che ha generato le prestazioni aggiuntive".

A tal fine la Struttura si impegna ad erogare le eventuali prestazioni aggiuntive, all'interno delle discipline di cui al presente accordo, che si rendessero necessarie a completamento della visita e/o dell'iter diagnostico/terapeutico: per tali prestazioni (che rappresentano un nuovo accesso) l'utente è tenuto a corrispondere l'importo di ticket qualora dovuto.

Lo specialista della struttura dovrà predisporre specifica richiesta motivata da allegare alla prima prescrizione redatta su ricettario SSN, a cura del medico inviante.

La Struttura è tenuta a registrare le prestazioni aggiuntive sul sistema CUP sulla base delle suddette disposizioni contenute nella Circolare Regionale n° 9 del 2008

Le prestazioni aggiuntive non potranno di norma superare il 10% del volume complessivo delle prestazioni erogate all'interno della specifica disciplina (ad eccezione delle cure fisiche) e saranno ricomprese all'interno del tetto di spesa complessivo annuo assegnato alla Struttura

Art. 11 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento.

La Struttura si impegna a mantenere nel periodo di validità del presente accordo i requisiti autorizzativi e di accreditamento, previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente

Art. 12 - Controlli.

Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta che l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma attivi ed esegua controlli atti a verificare la qualità e la congruenza delle prestazioni rese sia rispetto alle relative prescrizioni mediche sia rispetto ai tetti di spesa massimi assegnati.

La Struttura assicura agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale il medesimo livello qualitativo delle prestazioni rese ai cittadini paganti in proprio

Sarà oggetto di specifico controllo da parte dell'Azienda USL, anche tramite verifiche presso gli assistiti

e presso la struttura, ogni aspetto delle prestazioni inerente alla qualità dell'assistenza percepita dall'utente, all'appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni con particolare riferimento alle modalità di esecuzione, di refertazione, oltre che all'applicazione degli eventuali protocolli diagnostico-terapeutici adottati dall'Azienda.

L'Azienda USL si riserva in ogni caso di esercitare attraverso il Dipartimento delle Cure Primarie del Distretto di riferimento tutte le attività di ispezione e controllo di propria competenza previste dalla vigente normativa.

Le parti si impegnano a verificare periodicamente l'andamento della produzione e oltre che la regolarità del flusso informativo, attraverso incontri periodici da concordare congiuntamente.

Art. 13 - Incompatibilità.

La struttura, richiamato il regime delle incompatibilità stabilito dall'art. 4, comma 7 della L. 30.12.91 n. 412, nonché dalla successiva normativa emanata in materia ed in particolare dall'art. 1, commi 5 e 6, della L. 23.12.1996 n. 662, si dichiara consapevole che è fatto divieto alle strutture private accreditate, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico o a livello di consulenti personale, medico e non, in posizione di incompatibilità.

Il Presidio si impegna pertanto a fornire all'Azienda, a richiesta, aggiornato elenco del personale del quale a qualsiasi titolo si avvale e a comunicare alla stessa ogni variazione che dovesse intervenire.

Anche ai fini del presente articolo l'Azienda si riserva inoltre la facoltà, e la Struttura sanitaria contraente l'accetta, di effettuare ispezioni senza preavviso a mezzo di propri funzionari che dovranno farsi identificare mediante esibizione di cartellino personale.

La Struttura si impegna a rimuovere eventuali incompatibilità entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di comunicazione da parte dell'Azienda. Decorso inutilmente detto termine l'Azienda avvierà il procedimento di risoluzione del contratto.

Art. 14 - Copertura assicurativa.

La copertura dei rischi di responsabilità civile verso terzi è a carico della Struttura Privata.

Art. 15 - Tutela della privacy.

La Struttura si impegna a mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze, acquisiti durante l'erogazione delle prestazioni, nonchè a rispettare tutto quanto disposto dal D.Lgs 30.06.2003, n. 196.

Art. 16 - Controversie.

Il Foro competente per la decisione di ogni controversia che dovesse insorgere tra le parti in relazione al presente contratto e che non potrà essere composta amichevolmente è quello di Parma.

Art. 17 - Durata.

Il presente contratto ha validità ed efficacia per il **periodo 01.01.2011 - 31.12.2013.**

Ciascuna delle parti contraenti può recedere, in tutto o in parte, dal presente accordo, anche prima della scadenza, previa comunicazione scritta a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, con un preavviso di almeno 15 giorni.

In caso di recesso anticipato da parte della Struttura, la medesima si impegna comunque ad erogare le prestazioni già prenotate.

Art. 18 - Clausola di adeguamento.

Ogni modifica a contenuto del presente accordo, dovrà essere preventivamente concordata tra le parti.

Art. 19 - Bollo e registrazione.

Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, con oneri da dividersi in ugual misura tra le parti, ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso. Le spese di registrazione saranno a carico della parte che con proprio comportamento ne avrà resa obbligatoria la registrazione.

Letto, approvato e sottoscritto.

Parma .....

Per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Il Direttore Generale

Per la Struttura Privata
Il Legale Rappresentante

Terme di Salsomaggiore
e di Tabiano S.p.A.
IL PRESIDENTE
(Guglielmo Cacchioli)

ALLEGATO 1)

ALLEGATO ALL'ACCORDO LOCALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI TRA L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PARMA E LA STRUTTURA PRIVATA TERME DI SALSOMAGGIORE SPA

ANNO 2011

DISCIPLINA	TETTO DI SPESA 2011
Radiodiagnostica	50.000,00
Fisioterapia	47.250,00
Laboratorio	500,00
Quota variabile*	43.000,00
Visita Cardiologica + ecg	8.250,00
Visita Neurologica Domiciliare	600,00
Visita Neurologica Ambulatoriale.	11.000,00
Vis. Dermatologica. Ambulatoriale	21.210,00
Visita Orl. Ambulatoriale	5.960,00
Esame Audio	1.000,00
Visita Ortopedica Ambulatoriale	5.060,00
Visita Pneumologica	4.600,00
TOTALE	**198.430,00**

*La quota variabile prevede interventi riabilitativi domiciliari per i Comuni di Salsomaggiore Terme e Fidenza (mx 1 al giorno) su richiesta del Servizio di Riabilitazione Funzionale della AUSL e su segnalazione della I.P. Referente del N.C.P. (Euro 36,15 per accesso). La quota variabile contiene le prestazioni storicamente fornite per la riabilitazione motoria ambulatoriale e domiciliare.

Gli importi si intendono al netto dei tickets riscossi.

TOTALE COMPLESSIVO TETTO SPESA ANNO 2011 € 198.430,00

La Struttura si impegna ad erogare prestazioni aggiuntive all'interno delle singole discipline, qualora necessarie a completare la visita e/o l'iter diagnostico terapeutico, in quantità non superiore al 10% del volume complessivo di prestazioni erogate all'interno della disciplina stessa (ad eccezione delle Cure Fisiche), rendicontate e registrate secondo le modalità previste nel testo

Tali prestazioni sono ricomprese all'interno del tetto di spesa complessivo assegnato alla struttura per l'anno 2011

Per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Il Direttore Generale

Per la Struttura Privata
Il Legale Rappresentante
Terme di Salsomaggiore e di Tabiano S.p.A.

ALLEGATO 2

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale - Parma

PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE NEL SISTEMA CUP PROVINCIALE DA PARTE DELLA STRUTTURA PRIVATA TERME DI SALSOMAGGIORE SPA

Visto l'art. 14, 4° comma, del D.Lgs. n. 502 del 30.12.92 e successive modifiche ed integrazioni, che prevede che le Unità Sanitarie Locali, al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Servizio Sanitario Nazionale, provvedano ad attivare un efficace sistema di informazioni sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso ai servizi;

Visto l'art. 9, 1° comma, della Legge Regionale dell'Emilia Romagna n. 19 del 12.05.1994 e successive modifiche ed integrazioni, con il quale viene affidata ai Distretti la gestione delle strutture e dei servizi ubicati nel territorio di competenza e destinati all'assistenza sanitaria di base e specialistica di primo livello, nonché l'accesso dei cittadini residenti ad altre strutture e presidi;

Vista la necessità di fornire un servizio integrato all'utenza per l'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate sul territorio;

Verificata la disponibilità della struttura privata denominata Casa di Cura Città di Parma a fornire un servizio ai cittadini al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie attraverso un servizio di sportello di informazione e di prenotazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le prestazioni erogate direttamente per conto dell'Azienda Usl di Parma;

tutto ciò premesso

tra

l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, rappresentata dal Direttore Sanitario, Dr. Ettore Brianti, nato a il domiciliato per la carica presso l'Azienda Usl di Parma, in Parma – Strada del Quartiere 2/A

e

la Struttura privata denominata TERME DI SALSOMAGGIORE SPA (d'ora in poi "struttura privata"), rappresentata dal Legale Rappresentante, Dr. GIOVANNI CANCELLIERI, nato a il domiciliato per la carica presso la citata Struttura privata sita in SALSOMAGGIORE (PR)

si conviene quanto segue

Art. 1 – Organizzazione del servizio

Il servizio oggetto di intesa si inquadra nell'ambito dell'accordo di fornitura di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

In particolare il servizio riguarda le seguenti attività:

- offerta delle prestazioni erogate dalla struttura privata nell'ambito del sistema di prenotazione CUP provinciale;
- attività di prenotazione da parte di operatori della struttura privata;
- attività di verifica e registrazione delle prestazioni erogate dalla struttura privata;
- produzione dei flussi informativi aziendali e regionali.

Art. 2 – Obblighi generali della struttura privata

La struttura privata si impegna a:

- fornire la disponibilità delle prestazioni oggetto di contratto di fornitura nel sistema di prenotazione CUP con una programmazione che non comporti la chiusura dell'agenda e l'indisponibilità dell'offerta;
- dotarsi delle apparecchiature informatiche e del relativo collegamento nonché mettere in atto quanto disposto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come da fac-simile dell'atto di nomina del Responsabile esterno del trattamento dei dati, allegato al presente atto (allegato A);
- gestire il servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in relazione all'accordo di fornitura;
- provvedere alla verifica e registrazione delle prestazioni erogate per conto dell'Azienda Usl di Parma;
- provvedere a comunicare agli utenti eventuali variazioni o cancellazioni di sedute prestazionali per cause di forza maggiore, con conseguente aggiornamento anche sul sistema informatico di prenotazione;
- fornire il nome degli operatori da abilitare all'accesso al sistema CUP e a comunicare eventuali variazioni.

Art. 3 – Modalità operative per la prenotazione

L'assistito si presenta presso il punto CUP della struttura privata munito della prescrizione del medico proponente, della tessera sanitaria individuale e dell'eventuale tesserino di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

L'operatore della struttura privata provvede a collegarsi in via telematica e consegna all'assistito la stampa recante la conferma della prenotazione, con tutti gli elementi informativi necessari, compreso l'importo del ticket e delle eventuali spese postali (affrancatura) per la consegna del referto alla residenza dell'utente.

Il personale addetto alla postazione CUP ha l'obbligo di verificare la rispondenza tra foglio di prenotazione e richiesta del medico curante e nel caso di errori, di provvedere alla correzione della prenotazione.

La struttura privata si impegna ad effettuare la prenotazione nel pieno rispetto del segreto professionale, delle norme deontologiche e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Art. 4 - Obblighi dell'Azienda Usl di Parma

L'Azienda Usl di Parma identifica un referente, presso l'ufficio Risorse Ambulatoriali del Dipartimento Cure Primarie del Distretto di riferimento, al quale la struttura privata potrà riferirsi.

L'Azienda Usl di Parma si impegna a fornire l'accesso informatizzato alle prenotazioni delle prestazioni senza oneri economici a proprio carico;

L'Azienda Usl di Parma si impegna ad effettuare la necessaria formazione all'utilizzo dell'applicativo di prenotazione agli incaricati (nominati dal responsabile esterno al trattamento dati), concordandone preventivamente i tempie e le modalità;

L'Azienda Usl di Parma si impegna a:
- fornire, se necessario, un accesso alla propria rete telematica, imputando eventuali canoni e altri oneri alla struttura privata;
- fornire i dettagli tecnici e, se necessario, installare il software per la gestione delle attività oggetto del presente protocollo;
- provvedere alla produzione del flusso ASA per la Regione Emilia Romagna, solamente nel caso in cui l'attività registrata dal sistema corrisponda a tutta l'attività effettivamente erogata dalla struttura privata per conto dell'Azienda Usl.

Art. 5 Durata

Salvo diversa regolamentazione della materia, la presente convenzione avrà durata pari al contratto di fornitura cui è accessorio. L'eventuale disdetta dovrà essere comunicata da una parte all'altra 6 mesi prima della scadenza, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il presente protocollo s'intende risolto qualora venga meno, a qualsiasi titolo, il contratto di fornitura delle prestazione specialistiche con la struttura privata.

Art. 6 – Controversie
Per qualsiasi controversia il Foro competente è quello di Parma.
Letto, confermato e sottoscritto
Parma,

IL DIRETTORE SANITARIO
DELL'AZIENDA USL DI PARMA
(Dr. Ettore Brianti)

IL RAPPRESENTANTE
STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
(Dr.)

Terme di Salsomaggiore
e di Tabiano S.p.A.
IL PRESIDENTE
(Guglielmo Cacchioli)

ALLEGATO 1)

ALLEGATO ALL'ACCORDO LOCALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI TRA L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PARMA E LA STRUTTURA PRIVATA TERME DI SALSOMAGGIORE SPA

ANNO 2013

DISCIPLINA	TETTO DI SPESA 2013
Radiodiagnostica	40.000,00
Fisioterapia	52.400,00
Visita Cardiologica + ecg	10.000,00
Visita Neurologica Domiciliare	600,00
Visita Neurologica Ambulatoriale	5.000,00
Vis. Dermatologica Ambulatoriale	22.000,00
Visita Orl. Ambulatoriale	6.000,00
Esame Audiometrico	1.000,00
Visita Ortopedica Ambulatoriale	2.946,00
Visita Pneumologica	4.000,00
TOTALE	**143.946,00**

Gli importi si intendono al netto dei tickets riscossi.

La Struttura si impegna ad erogare prestazioni aggiuntive all'interno delle singole discipline, qualora necessarie a completare la visita e/o l'iter diagnostico terapeutico, in quantità non superiore al 10% del volume complessivo di prestazioni erogate all'interno della disciplina stessa (ad eccezione delle Cure Fisiche), rendicontate e registrate secondo le modalità previste nel testo

Tali prestazioni sono ricomprese all'interno del tetto di spesa complessivo assegnato alla struttura per l'anno 2013

Per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Il Direttore Generale

Per la Struttura Privata
Il Legale Rappresentante
Terme di Salsomaggiore e di Tabiano S.p.A.
IL PRESIDENTE
(Guglielmo Caccialanza)