

**ACCORDO TRA L'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA" E LA SOCIETA' "G.I.T. GRADO IMPIANTI TURISTICI S.P.A." PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI TERMALI NELLO STABILIMENTO DI GRADO**

Ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, l'anno 2016, il giorno 29 del mese di NOVEMBRE in Gorizia

TRA

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" (di seguito Azienda), con sede in Gorizia via Vittorio Veneto n. 174, C.F. e P. IVA 01162270316, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante dr. Giovanni Pilati,

E

La struttura Stabilimento Termale "G.I.T. GRADO IMPIANTI TURISTICI S.P.A." (di seguito Struttura), con sede in Grado (GO), via Dante Alighieri n. 72, C.F. e P. IVA 01021090319, società che gestisce lo Stabilimento Termale di Grado, in persona del legale rappresentante Alessandro Lovato, 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 o decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la P.A..

Premesso:

1. che la Struttura "G.I.T. GRADO IMPIANTI TURISTICI S.P.A." è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento del Direttore del Dipartimento di Prevenzione prot. n. 67299 del 07.12.2015 rilasciata dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina";
2. che la predetta Struttura è stata accreditata con riserva con decreto del Direttore centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia n. 1229/SPS del 29.12.2015 e successivo accreditamento definitivo a pieno titolo con decreto n. 948/SPS del 25.07.2016, per l'erogazione di prestazioni di balneoterapia ed irrigazioni vaginali, terapie inalatorie;
3. che l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità sanitarie locali (per il Friuli Venezia Giulia Aziende per l'Assistenza Sanitaria), 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 Servizio Sanitario Nazionale è sospeso;
5. che l'art. 50 della L.R. n. 17 del 16.10.2014 statuisce che gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 sono definiti in coerenza con la programmazione regionale, che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità dei costi;
6. che con D.G.R. n. 2027 del 31.10.2014 è stata recepita l'Intesa sull'Accordo tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e Federterme per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013-2015;
7. che per tale periodo è stato convenuto di procedere all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza termale erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, incrementandole in modo uniforme e fisso del 3%;

8. che le tariffe attualmente vigenti, salvo successive modifiche, distinte per tipologie di prestazioni erogate dalle strutture accreditate sono quelle definite nel nomenclatore di cui alla D.G.R. n. 2027 del 31.10.2014;
9. che la D.G.R. n. 2028 del 31.10.2016 ha precisato che a seguito della concessione dell'accreditamento definitivo, gli stabilimenti termali potranno svolgere la loro attività per conto e a carico del S.S.R. sulla base di accordi contrattuali stipulati con le Aziende per l'Assistenza Sanitaria, che definiscono il volume, la tipologia di prestazioni, il budget assegnato e le tariffe applicabili;
10. che la suddetta D.G.R. ha stabilito che i requisiti e la procedura di accreditamento applicabili agli Stabilimenti termali sono quelli individuati rispettivamente negli allegati A e B della D.G.R. n. 1436/2011;
11. che con D.G.R. n. 1343 del 15.07.2016 sono state definite le risorse economiche da destinare alla remunerazione delle prestazioni termali erogabili dagli Stabilimenti termali di Arta e di Grado prevedendo un importo complessivo di € 700.000,00;
12. che con nota prot. n. 48511 del 17.08.2016 l'AAS n. 2 ha proposto all'AAS n. 3 di suddividere il suddetto importo, sulla base dello storico degli anni precedenti, assegnando allo Stabilimento termale di Arta € 390.000,00 e a quello di Grado € 310.000,00;
13. che con nota prot. n. 38624 del 19.08.2016 l'AAS n. 3 ha condiviso la suddetta proposta;
14. che con DD.GG.RR. 20.02.2015, n. 297 e n. 317, e con decreto n. 051/Pres del 09.03.2015 sono state approvate le nuove quote fisse per ricetta e le condizioni di esenzioni sulla quota fissa;
15. che con DM 09.12.2015 sono state approvate le condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN;
16. che con DM 15.12.1994 richiamato dal successivo DM 22.03.2001 sono state individuate le patologie per le quali è previsto l'accesso alla cura presso gli stabilimenti termali, con oneri a carico del SSN.

Tutto ciò premesso, le parti come sopra individuate stipulano e sottoscrivono il presente accordo avente ad oggetto l'acquisto e l'erogazione di prestazioni termali di balneoterapia, irrigazioni vaginali, e terapie inalatorie per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, con oneri da porre a carico del bilancio dell'Azienda.

#### Articolo 1 Oggetto dell'accordo

1. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore degli aventi diritto secondo la normativa statale e/o regionale vigente, nella sede operativa di Grado (GO), via Dante Alighieri n. 72 le prestazioni termali di:
  - balneoterapia;
  - irrigazioni vaginali;
  - terapie inalatorie.

#### Articolo 2 Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Considerato quanto esplicitato in premessa e nel precedente art. 1, la Struttura e l'Azienda convengono che il volume di prestazioni erogabili dalla Struttura non potrà superare il tetto massimo di € 310.000,00 annuo.
2. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1, la Struttura si impegna a realizzare i volumi stimati di attività differenziati per tipologia di prestazione come di seguito indicato:

Branca specialistica	Tipologia prestazioni	Tariffa livello 3	Numero di prestazioni erogate anno 2015	Numero minimo prestazioni	Budget max. assegnato
ASSISTENZA TERMALE	Bagno per malattie artro-reumatiche	€ 7,79	10.632	12.480	€ 310.000,00
	Bagno per malattie dermatologiche	€ 7,79	0	3.000	
	Seduta inalatoria (inalazione o nebulizzazione/polverizzazione o aerosol o humages)	€ 3,55	30.408	45.000	
	Irrigazione vaginale	€ 5,51	12	48	

3. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione continuativa delle prestazioni e la qualità delle medesime nei confronti degli aventi diritto. Non verranno riconosciute prestazioni ripetute per problemi connessi alla qualità;
4. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale, precisando che i livelli tariffari applicabili, ai sensi della D.G.R. n. 2027/2014 sono quelli individuati nel decreto n. 1229/2015 e precisamente, il livello 3 per le prestazioni di balneoterapia, terapie inalatorie ed irrigazioni vaginali al netto dei ticket. L'Azienda si riserva di rivalutare periodicamente, dopo la sottoscrizione del presente accordo, il "numero minimo di prestazioni" da garantire, sulla base dell'andamento dell'erogazione dell'attività e dei volumi di fuga, fermo restando il vincolo del budget complessivo assegnato di cui al precedente comma 1.
5. Al fine dell'esatta individuazione dei livelli di attività, si precisa che per l'attività di assistenza termale il fatturato corrisponde al valore tariffato al netto delle quote a carico dell'utente in base alle vigenti disposizioni regionali.
6. La Struttura si impegna a dare immediata comunicazione all'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, nonché dell'eventuale impossibilità ad ottemperare ai volumi minimi di prestazioni pattuiti dandone adeguata motivazione.

### Articolo 3

#### Prestazioni erogate a residenti extra Regione

1. In mancanza di tariffa analoga alla TUC per le prestazioni termali, la stessa verrà corrisposta in base a quanto effettivamente riconosciuto dalla Regione di provenienza del paziente.
2. In sede di conguaglio, valgono come limiti di spesa eventuali intervenuti accordi tra Regioni sui flussi di mobilità extraregionale.

Articolo 4  
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 accordo.
2. La Struttura garantisce che l'attività oggetto del presente accordo 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 ad eliminarle entro 30 giorni dal ricevimento della diffida da parte dell'Azienda.
4. La scadenza naturale del termine, la revoca o la sospensione dell'accreditamento disposta con decreto della Direzione centrale integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia, determinano la risoluzione o la sospensione del presente accordo.
5. L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione centrale, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia per gli adempimenti di competenza.
6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione centrale integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione.
7. La Struttura si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria per tutta la durata dell'accordo.
8. La Struttura si impegna a trasmettere alla Direzione centrale, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia i documenti relativi agli accordi con laboratori esterni per l'acquisto di prestazioni analitiche, con i riferimenti agli standard di qualità assicurati.

Articolo 5  
Percorsi di accesso e semplificazione

1. La Struttura si impegna a rispettare, per quanto di pertinenza, le disposizioni contenute nella D.G.R. n. 2034 del 16.10.2015 e le eventuali disposizioni attuative regionali e aziendali.

Art. 6  
Accesso utenza

1. L'accesso dell'utenza alle prestazioni erogate dalla Struttura avviene tramite proposta motivata del medico di fiducia dell'assistito su ricettario S.S.N. o altro specialista autorizzato all'utilizzo del ricettario regionale.
2. La Struttura garantisce la parità di trattamento tra utenti, senza alcuna discriminazione tra gli esenti e i non esenti ticket, prevedendo, opportunamente, una distribuzione dell'offerta nell'arco di dodici mesi.
3. La Struttura è tenuta ad effettuare i controlli sulla regolarità delle prescrizioni mediche, in conformità alle norme in materia di ticket ed esenzioni, ed a verificare e documentare la residenza dell'assistito, rilevandola opportunamente nei sistemi informativi.
4. Non possono essere accettate in esenzione prescrizioni senza l'evidente identificazione del codice di esenzione riportato sulla ricetta dal medico prescrittore.
5. Eventuali errori nelle prescrizioni saranno segnalati all'Azienda per gli adempimenti di pertinenza. In allegato a ciascuna prescrizione errata dovrà essere chiaramente indicato il tipo di errore rilevato, nonché il ticket effettivamente riscosso.
6. La Struttura è tenuta ad applicare tutte le disposizioni regionali relative al ticket.

7. L'addebito delle prestazioni sarà effettuato all'Azienda, a prescindere dalla residenza del paziente, avendo cura di registrare il codice fiscale e le informazioni relative alla residenza.
8. La Struttura, tenuto conto che le sole aziende sanitarie pubbliche garantiscono le prestazioni a cittadini che appartengono a regimi assicurativi diversi o che sono ospitati in specifiche istituzioni assistenziali, registra e fattura a parte all'Azienda l'eventuale eccezionale erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di cittadini con tessera europea assicurazione malattia (T.E.A.M.), di stranieri temporaneamente presenti (S.T.P.), di lavoratori naviganti e a cittadini a carico di altre istituzioni (residenze sanitarie assistite, ospedali di comunità). Tali prestazioni, se eseguite, devono essere espressamente comunicate all'Azienda.
9. Le esenzioni per patologia/invalidità/gravidanza/infortunio, sono riconosciute solo se attestate sulla ricetta dal medico prescrittore. L'utente può, inoltre, avvalersi dell'esenzione per età e reddito secondo le disposizioni di cui al D.M. 11 dicembre 2009 e successive disposizioni regionali.
10. Le agende di prenotazione dovranno essere organizzate e mantenute secondo le indicazioni regionali contenute nella D.G.R. n. 288/2007 come integrata dalla D.G.R. n. 1439/2011 che prevedono le prenotazioni ordinate per 1^ visita e controlli e per classi di priorità per le prestazioni individuate da provvedimenti regionali e aziendali. E' necessario, inoltre, che le agende di prenotazione siano distinte tra quelle dedicate alle attività istituzionali, convenzionate con il SSR, e quelle dedicate alle prenotazioni delle attività in regime privato.

#### Art. 7

#### Controlli e debito informativo

1. La Struttura si impegna a trasmettere all'Azienda ogni flusso informativo per ciascuna prestazione effettuata secondo la modalità e i tempi previsti dalle disposizioni statali e regionali.
2. E' data facoltà all'Azienda richiedere informazioni e documentazione ed attivare verifiche sulle prestazioni erogate dalla Struttura con le modalità previste dalla specifica normativa di settore. In particolare ci si riserva di effettuare controlli anche mediante accertamenti diretti.  
I controlli potranno vertere in:
  - a) controlli amministrativi-contabili basati sulla verifica dell'osservanza delle regole amministrative concernenti l'utilizzo della ricette nonché sulla verifica della corretta attribuzione delle prestazioni secondo le indicazioni del tariffario regionale;
  - b) controlli sui volumi dell'attività erogata.Qualora si riscontrassero delle irregolarità nell'effettuazione delle prestazioni o nella tariffazione delle stesse o irregolarità di altra natura, l'Azienda provvederà alla contestazione scritta delle irregolarità riscontrate fornendo un termine di 10 gg. per la formulazione delle controdeduzioni, salvo che si verifichino più gravi inadempienze che configurino fattispecie di risoluzione senza preavviso del presente accordo.  
Nel caso si verifichi una irregolarità si procederà al mancato riconoscimento della prestazione verificata.
3. L'Azienda può effettuare i controlli anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative della Struttura per verificare il rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa definite dalla normativa statale di riferimento e dai provvedimenti regionali attuativi.
4. Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una diffida ad adempiere entro il termine di 30 giorni; il mancato adempimento dopo il decorso di tale termine può essere causa di risoluzione anticipata dell'accordo.
5. L'Azienda trattiene le eventuali penalizzazioni disposte nell'ambito del controllo delle prestazioni.

Articolo 8  
Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 8 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 27/2014.
2. Si conferma l'applicazione degli sconti, come definiti dalla D.G.R. n. 704 del 29.03.2007, se applicabile.
3. Le fatturazioni di chiusura dell'anno saranno trasmesse dalla Struttura all'Azienda entro e non oltre il 15 febbraio dell'anno successivo.

Articolo 9  
Decorrenza e durata

1. Il presente accordo decorre a partire dal 25 luglio 2016 con scadenza il 31 dicembre 2017.
2. Nelle more della stipula dell'accordo per l'anno successivo, i rapporti tra le parti saranno regolati sulla base delle disposizioni previste dal presente atto.
3. Le clausole del presente accordo possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale, aventi carattere imperativo.
4. La validità del presente accordo è condizionata dalla permanenza dei presupposti di autorizzazione ed accreditamento della Struttura.
5. Il presente accordo è redatto in duplice copia, una per la Struttura e una per l'Azienda, la quale ne trasmetterà copia alla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia.

Articolo 10  
Tutela privacy

1. La Struttura è tenuta ad osservare i principi di cui al D.Lgs. n. 196/2003 "Codice Privacy" in materia di trattamento dei dati sensibili e di tutela del diritto alla riservatezza del cittadino.
2. Nell'effettuare le operazioni di trattamento dei dati personali e sanitari correlate all'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei compiti assegnati, la Struttura è tenuta ad attenersi altresì alle decisioni del Garante dei dati personali e dell'Autorità giudiziaria, provvedendo ad evaderne le richieste.
3. La Struttura verrà nominata Responsabile al Trattamento dei dati, come previsto dalla suddetta normativa e dovrà a sua volta assicurare in relazione ai propri operatori la nomina degli incaricati al trattamento.
4. In particolare la Struttura, tenendo conto delle particolari esigenze dei dati sensibili concernenti la salute, si impegna ad adottare le misure di sicurezza idonee a custodire e controllare i dati, in maniera tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.
5. In ogni caso la Struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento senza preventivo consenso, anche all'estero o mediante Internet.

## Articolo 11 Incompatibilità

1. La Struttura, richiamato il regime di incompatibilità stabilito dalla legge 31.12.1991 n. 412 nonché la successiva normativa emanata in materia ed in particolare l'art. 1 della legge 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.
2. La Struttura si impegna pertanto a fornire con cadenza semestrale all'Azienda l'elenco aggiornato del personale del quale, a qualsiasi titolo, si avvale e a comunicare alla stessa ogni variazione che dovesse intervenire.
3. L'eventuale riscontrata esistenza di situazioni di incompatibilità sarà motivo di risoluzione immediata del presente accordo e di segnalazione alla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia al fine di valutare l'assunzione delle determinazioni conseguenti.

## Articolo 12 Tracciabilità dei flussi finanziari

1. La Struttura osservando quanto prescritto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture dichiara di assumersi, mediante la sottoscrizione del presente accordo, gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.; ovvero utilizzare conti correnti bancari o postali dedicati, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., sui quali sono registrati tutti i movimenti finanziari relativi a pubbliche commesse ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale.
2. La Struttura dichiara altresì di assumere l'onere di comunicare all'Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi (art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).

## Articolo 13 Risoluzione anticipata dell'accordo

1. Il presente accordo si risolve di diritto in caso di decadenza, sospensione o revoca dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia.
2. L'accordo 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, comma 3, del presente accordo;
  - inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia della documentazione prevista dalla normativa sulle prestazioni erogate;
  - impedimento ai controlli esercitati dall'azienda, ai sensi dell'art. 4 del presente accordo, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere;
  - interruzione delle prestazioni per esaurimento del budget;
  - mancato o incompleto adempimento del debito informativo, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere.
3. L'inadempimento della Struttura determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.



Articolo 14  
Incedibilità dell'accordo e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente accordo e, pertanto, il medesimo non può essere ceduto in tutto o in parte.
2. La successione nella titolarità dell'accordo 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.
3. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente accordo, ha efficacia dalla sua notificazione all'Azienda ai sensi dell'art. 1264 c.c..

Articolo 15  
Copertura assicurativa

1. La Struttura provvede a garantire idonea copertura assicurativa per Responsabilità civile verso terzi e RCO per l'attività prestata in esecuzione del presente accordo.
2. L'Azienda è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dalla esecuzione delle attività di cui al presente accordo.

Articolo 16  
Registrazione

1. Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso e le spese sono a carico della parte che la richiede. Le spese di bollo sono a carico della Struttura.

Articolo 17  
Foro competente

1. La parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente accordo è competente il foro di Gorizia.

Articolo 18  
Norma di rinvio

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

Il Direttore Generale  
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2  
"Bassa Friulana-Isonzina"  
dr. Giovanni Pilati

Il Legale Rappresentante  
G.I.T. Grado Impianti Turistici S.p.A.  
Alessandro Lovato

