

CONVENZIONE

TRA

l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (di seguito denominato INAIL) – Direzione Regionale per la Sicilia codice fiscale 01165400589 e partita IVA 00968951004, con sede e domicilio fiscale in Viale del Fante 58/d Palermo, rappresentato dalla Dott.ssa Daniela Petrucci, nella qualità di Direttore Regionale

e

Struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital , codice fiscale e partita IVA. 00514190826 con sede e domicilio fiscale, in Gela Via Minerbio, 1 rappresentata dal Dr. Francesco Crimaldi nella qualità di Legale Rappresentante

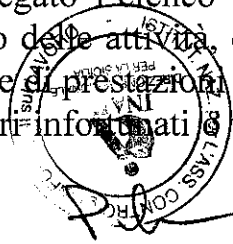
PER

L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI RIABILITAZIONE

PREMESSO CHE

in data 2 febbraio 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato l'Accordo quadro per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto Nazionale contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL); l'articolo 2, comma 2, dell'Accordo quadro, prevede che "L'INAIL, d'intesa con la Regione interessata, mediante l'utilizzo di servizi pubblici o privati, ai sensi dell'articolo 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, comunque nel rispetto della normativa in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività, potrà altresì erogare le prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo.";

in data 19 maggio 2015 INAIL e la Regione Siciliana hanno stipulato una convenzione, alla quale è stato allegato l'elenco delle strutture in possesso della prescritta autorizzazione all'esercizio delle attività, con le quali INAIL può stipulare convenzioni finalizzate all'erogazione di prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro



A handwritten signature in black ink is located at the bottom right of the page.

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DEL LAVORO
INAIL - ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
DIREZIONE REGIONALE PER LA SICILIA
VIALE DEL FANTE, 58/D - PALERMO

reinserimento socio-lavorativo;

La Struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital è inclusa nell'elenco allegato alla convenzione di cui sopra, in quanto in possesso di autorizzazione all'esercizio dell'attività e di accreditamento, con assegnazione di relativo budget ed è interessata ad erogare in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, su richiesta dell'INAIL e con oneri a carico dello stesso, le prestazioni integrative, di cui all'articolo 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di riabilitazione;

Tanto premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Art.1 Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art.2 Oggetto

La presente convenzione ha per oggetto l'erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, delle prestazioni integrative, di cui all'articolo 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di riabilitazione.

Art. 3

Modalità di erogazione delle prestazioni

La Struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital assume l'obbligo di erogare le prestazioni richieste alle condizioni di cui al nomenclatore tariffario allegato alla presente convenzione, della quale costituisce parte integrante. La Struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital si impegna ad erogare le prestazioni con la tempestività necessaria e comunque nel rispetto dei tempi indicati nel progetto riabilitativo autorizzato dall'INAIL, da avviare entro 7 giorni dalla data di ricezione dell'autorizzazione. L'impegno di cui sopra è assunto con riferimento all'intero percorso riabilitativo per il quale l'assistito Inail è indirizzato alla struttura. Per ogni giorno di ritardo non giustificato nell'avvio del progetto riabilitativo sarà applicata una penale dell'1% dell'importo della fattura. Qualora i sanitari della Struttura ravvisino la necessità di prestazioni ulteriori rispetto a quelle già autorizzate dall'INAIL, l'erogazione delle stesse dovrà essere previamente autorizzata dall'Istituto.



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

Corrispettivi delle prestazioni rese

La Struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital non richiederà alcun pagamento agli assistiti INAIL e, una volta effettuate le prestazioni autorizzate, emetterà fattura elettronica a carico dell'INAIL, con analitica indicazione delle causali. L'Istituto, previa verifica della regolare esecuzione, provvederà al pagamento delle fatture emesse da Struttura X entro 60 giorni dalla ricezione, a mezzo bonifico bancario da effettuarsi sul c.c. IT71S0200883330000300626798 intestato a SO.GE.SA. S.p.A.. La Struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital si impegna a dare tempestiva comunicazione all'INAIL di ogni variazione delle coordinate bancarie indicate nella presente convenzione. Qualora il percorso riabilitativo preveda anche prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza prescritte da medici del Servizio Sanitario, il rimborso delle predette prestazioni sarà richiesto dalla Struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital alla competente ASP, con le modalità ordinariamente seguite per il rimborso delle prestazioni erogate in regime di accreditamento.

Art. 5 Durata

La presente convenzione ha durata di 3 anni, decorrenti dalla data di sottoscrizione, rinnovabile previa esplicita manifestazione di volontà delle parti, notificata almeno 90 giorni prima della scadenza.

Art. 6

Risoluzione e recesso unilaterale

La presente convenzione sarà risolta dall'INAIL qualora, a seguito di verifiche periodiche, sia riscontrato il venir meno, in capo alla struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital, del requisito della regolarità contributiva. L'eventuale sospensione e/o revoca dell'accREDITAMENTO della Struttura SO.GE.SA. S.p.A. Santa Barbara Hospital da parte della Regione, che dovrà essere tempestivamente notificata all'Inail, a cura della stessa Struttura, comporterà la risoluzione, anche temporanea, della convenzione.

Le parti potranno recedere dalla presente convenzione con il preavviso di almeno sei mesi, con comunicazione scritta da inviarsi a mezzo raccomandata a.r.



A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

Art.7

Foro Competente

Qualsiasi controversia che possa scaturire dall'interpretazione e dall'attuazione del presente atto sarà devoluta alla competenza del Foro di Palermo.

Art.8

Registrazione

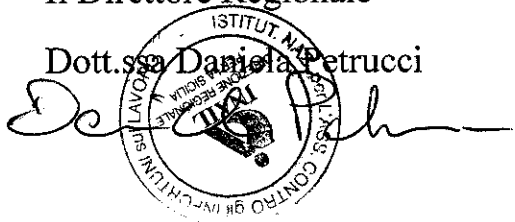
Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, in base all'art.4 parte II della tariffa allegata al D.P.R. 26/04/1986 n.131 e s.m.i. a cura e spese della parte richiedente.

PALERMO

19 APR. 2016

Per l'Inail
Il Direttore Regionale

Dott.ssa Daniela Petrucci



Per la Struttura SO.GE.SA. S.p.A.
Santa Barbara Hospital

Presidente Consiglio di Amministrazione

Elenco	
PRESTAZIONI L I A - TEMPI DI ESECUZIONE	TARIFFA IN EURO
VISITA FISIATRICA	40
IDROMASSOTERAPIA 20 minuti	10
IPERTERMIA 15 minuti	15
GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA	10
IONOFRESI 30 minuti	10
TRAZIONE VERTEBRALE MECCANICA 20 minuti	15
DIATERMIA AD ONDE CORTE O MICROONDE (RADARTERAPIA) 15 minuti	10
MASSOTERAPIA DISTRETTUALE REFLESSOGENA 15 minuti	15
ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA (individuale) 30 minuti	20
PRESSOTERAPIA 30 minuti	20
LASERTERAPIA ANTALGICA 10 minuti	18
ELETTROTHERAPIA ANTALGICA (TENS) 20 minuti	10
ULTRASUONOTERAPIA 10 minuti	10
TECARTERAPIA MANUALE - AUTOMATICA (capacitiva e resistiva) 30 minuti	30
MAGNETOTERAPIA 30 minuti	10
LINFODRENAGGIO MANUALE 40 minuti	30
INFRAROSSI 15 minuti	10
LASERTERAPIA AD ALTA POTENZA (H.I.L.T.) 15 minuti	18
ONDE D'URTO RADIALI	40
ONDE D'URTO FOCALIZZATE (eseguite dal medico)	70
BENDAGGIO FUNZIONALE (compreso materiale)	20
TAPING NEUROMUSCOLARE (compreso materiale)	15

SO. GE. SA. S.p.A.
Casa di Cura S. Barbara
 Sede legale e domicilio fiscale:
 Via Milanesio, 1 - 93012 GELA (CL)
 P.IVA 00514480825
 Tel. 0933 817111 - Fax 0933 817121

David P...