

MERIDIANA MAINTENANCE S.p.A.		AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI E MERIDIANA MAINTENANCE S.P.A. PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI RELATIVE AI “CHECK-UP DA PATOLOGIA TROPICALE”.

TRA

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari, in persona del Commissario Dott. Giovanni Cavalieri, nato a Campogalliano (MO) il 05.05.1950, in qualità di legale rappresentante, domiciliato per la carica presso al sede legale della medesima in Via Coppino n. 26 (cod. fisc. 02268260904)

e

“Meridiana Maintenance S.p.A.”, in persona dell'Amministratore Delegato Ing. Ivano Pippobello, nato a Nuoro il 15.12.1956, in qualità di legale rappresentante, domiciliato per la carica presso la sede legale della medesima in Olbia, c/o il Centro Direzionale Aeroporto Costa Smeralda, (cod. fisc. 02369690900)

PREMESSO

- che Meridiana S.p.A., al fine di garantire le visite ambulatoriali di “Check-up da patologia tropicale” sui propri dipendenti, ha stipulato con questa Azienda apposita Convenzione per l'annualità 2009;
- che Meridiana S.p.A. ha ceduto il ramo d'azienda a “Meridiana Maintenance S.p.A.”;
- che “Meridiana Maintenance S.p.A.”, per l'esecuzione di dette prestazioni, intende continuare ad avvalersi della collaborazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria;
- che l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, tramite il proprio Istituto di Malattie Infettive e Parassitarie, è disponibile ad eseguire tali prestazioni.

TUTTO CIO' PREMESSO

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Oggetto

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari si impegna, tramite il proprio Istituto di Malattie Infettive e Parassitarie ed avvalendosi, in particolare, della collaborazione del Dott. Riccardo Are, a garantire a “Meridiana Maintenance S.p.A.” l'esecuzione delle visite ambulatoriali di “Check-up da patologia tropicale”.

ART. 2 – Modalità

Le prestazioni oggetto del presente contratto saranno erogate presso l'Istituto di Malattie Infettive e Parassitarie.

Ogni richiesta di prestazione (redatta secondo il modello di cui all'allegato 1) dovrà essere inoltrata all'Istituto di Malattie Infettive e Parassitarie e dovrà contenere le seguenti indicazioni:

1. i riferimenti del presente contratto di prestazione;
2. la tipologia e la quantità di prestazioni richieste per soggetto, del quale si dovranno indicare i dati anagrafici.

La pianificazione delle visite ambulatoriali verrà predisposta secondo le modalità operative di seguito evidenziate:

- le visite verranno effettuate, al di fuori del debito orario del Dirigente Medico incaricato, nell'arco di tre giorni, per un massimo di sei pazienti per volta, in data e orario da concordare, mese per mese, tra il responsabile del servizio personale di “Meridiana Maintenance S.p.A.” e il Responsabile dell'erogazione delle prestazioni, salvo casi particolari – pazienti sintomatici – non prima di 9-10 giorni dal rientro in Italia. Tale arco temporale rappresenta il periodo di incubazione minimo per lo sviluppo di malaria *P. Falciparum*.

ART. 3 – Tipologie di prestazioni e tariffario

Il dettaglio delle diverse prestazioni fornite dall'Istituto di Malattie Infettive e Parassitarie e il relativo tariffario è stato predisposto nell'allegato 2, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

ART. 4 – Fatturazione

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, previa verifica da parte della Direzione Sanitaria dei rendiconti mensili forniti dall'Istituto di Malattie Infettive e Parassitarie, emetterà fattura trimestrale per le prestazioni erogate, alla quale verrà allegata copia degli stessi rendiconti.

“Meridiana Maintenance S.p.A.” procederà al pagamento degli importi entro 60 giorni dalla data della fattura.

ART. 5 – Durata

La presente Convenzione ha validità fino a che una delle parti non ne dia formale disdetta all'altra, con preavviso di tre mesi, mediante lettera raccomandata A/R. Le eventuali modifiche dettate da

diversi presupposti normativi ovvero da mutate condizioni operative degli enti devono essere proposte ed approvate con atto scritto dalle parti.

Nel caso di recesso da parte di “Meridiana Maintenance S.p.A.”, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha diritto a conseguire il corrispettivo delle prestazioni rese sino alla data di efficacia della dichiarazione di recesso, restando escluso il diritto ad ogni ulteriore compenso a qualsiasi titolo.

ART. 6 – Trattamento dati

Con il presente atto, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari e l'Istituto di Malattie Infettive e Parassitarie sono autorizzati, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, al trattamento dei dati personali trasmessi da “Meridiana Maintenance S.p.A.” per le attività istituzionali, ai soli fini dell’espletamento degli incarichi di cui alla presente convenzione e nei limiti delle esigenze derivanti dagli stessi.

ART. 7 – Foro competente

Per eventuali controversie giudiziarie, il Foro competente è, in via esclusiva, quello di Sassari.

ART. 8 – Disposizioni Finali

La presente convenzione, redatta su tre pagine in duplice originale, verrà registrata solo in caso d’uso a cura della parte interessata. Le eventuali modifiche dettate da diversi presupposti normativi ovvero da mutate condizioni operative degli enti devono essere proposte ed approvate con atto scritto dalle parti.

Letto, approvato e sottoscritto in _____ in data _____

AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

**Il Commissario
(Dott. Giovanni Cavalieri)**

MERIDIANA MAINTENANCE S.P.A

**L'Amministrazione Delegato
(Ing. Ivano Pippobello)**



AOUSassari



Allegato n. 1

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI

Convenzione per prestazioni ambulatoriali “Check-up da Patologia Tropicale”

Prestazioni rese dall'Istituto di Malattie Infettive e Parassitarie ai dipendenti di “Meridiana Maintenance S.p.A.”

Dati anagrafici paziente:

Nome e Cognome _____

Nato a: _____ il _____

Residente _____ Via _____

C.F. _____

Prospetto prestazioni:

Visita infettivologica	<input type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>
Prelievo venoso	<input type="checkbox"/>	Azotemia	<input type="checkbox"/>
VES	<input type="checkbox"/>	Acido Urico	<input type="checkbox"/>
PCR	<input type="checkbox"/>	Albumina	<input type="checkbox"/>
Emocromo	<input type="checkbox"/>	Elettroforesi plasmatici	<input type="checkbox"/>
Bilirubina Tot.	<input type="checkbox"/>	Calcio	<input type="checkbox"/>
AST	<input type="checkbox"/>	Sodio	<input type="checkbox"/>
ALT	<input type="checkbox"/>	Potassio	<input type="checkbox"/>
Gamma GT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>
Fosfatasi Alcalina	<input type="checkbox"/>	aPTT	<input type="checkbox"/>
CHE	<input type="checkbox"/>	Fibrinogeno	<input type="checkbox"/>
LDH	<input type="checkbox"/>	Esame urine	<input type="checkbox"/>
G6PDH	<input type="checkbox"/>	Esame feci	<input type="checkbox"/>

Sassari, _____

FIRMA

IL RESPONSABILE
(Dott. Riccardo Are)



Allegato n. 2

ELENCO DELLE PRESTAZIONI

Prestazione	Corrispettivo (€)
Visita Infettivologica	100,00
Prelievo venoso	4,03
VES	2,35
PCR	6,18
Emocromo	5,37
Bilirubina Tot.	3,16
AST	2,67
ALT	2,67
Gamma GT	2,90
Fosfatasi Alcalina	3,16
CHE	3,22
LDH	3,22
G6PDH	11,74
Creatinina	3,22
Azotemia	3,16
Acido Urico	3,16
Albumina	3,35
Elettroforesi plasmatici	9,06
Calcio	3,16
Sodio	3,35
Potassio	3,35
PT	3,48
aPTT	3,48
Fibrinogeno	3,42
Esame Urine	3,82
Esame Feci	6,38

Si precisa che tutti gli esami ematochimici verranno prelevati solamente alla prima visita di ciascun paziente, in quanto necessari per tracciarne un profilo clinico e costituiranno parte integrante della cartella clinica che verrà predisposta per ciascuno di essi. Nelle eventuali visite successive, gli esami ematochimici e strumentali verranno richiesti, dal medico incaricato, in base agli eventuali sintomi lamentati dal paziente e dai segni clinici

riscontrabili durante la visita; viceversa, la ricerca degli antigeni malarici, mediante test rapido, verrà effettuata per tutti i pazienti anche nelle eventuali visite successive.