



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Massimo Braganti

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale
n. 2268 del 27 dicembre 2019*

N. 1271

DEL 15/12/2020

AVENTE AD OGGETTO:

Approvazione dell'accordo 2020 con la struttura privata accreditata Riabimed
Giumafra S.r.l

Con la partecipazione per l'espressione dei pareri di competenza:

del Direttore Amministrativo dott. Alessandro Faldon

del Direttore Sanitario dott.ssa Laura Regattin

del Direttore dei Servizi Sociosanitari dott. Denis Caporale

OGGETTO: Approvazione dell'accordo 2020 con la struttura privata accreditata Riabimed Giumafra S.r.l

VISTO l'art.8 del D. Lgs. n. 502/1992 rubricato "Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali" che riconosce alle Regioni la possibilità di avvalersi di soggetti accreditati per l'esecuzione di prestazioni sanitarie per conto e a carico del Sistema Sanitario Nazionale, da effettuarsi mediante accordi contrattuali previa valutazioni comparative della qualità e dei costi;

RICHIAMATA la nota della Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia n. 003149/P del 11.02.2014 di trasmissione del decreto n. 65/ASAO del 31.01.2014 di "*Adozione dello schema tipo di accordo contrattuale tra Aziende per i Servizi Sanitari e Strutture Private Accreditate ai sensi della DGR n. 27/2014*;

RICHIAMATA la DGR n. 42 del 13.01.2017 e s.m.i., con cui è stato approvato l'Accordo triennale 2017-2019 tra la Regione e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati FVG, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate - quantifica le risorse destinate ai singoli operatori e la riorganizzazione dell'offerta delle prestazioni di laboratorio;

VISTO l'art. 65 della legge regionale 12/12/2019 n. 22 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006" che prevede la stipula di accordi contrattuali regionali con le organizzazioni rappresentative delle strutture private e di accordi aziendali con le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio sanitario regionale;

RICHIAMATA la DGR 20.12.2019 n. 2196 con cui la Regione ha approvato la proroga degli accordi triennali stipulati con le associazioni rappresentative degli erogatori privati di cui alla DGR n.42/2017 per il tempo necessario alla stipula dei nuovi accordi triennali e, comunque, fino ad un tempo di sei mesi della durata contrattuale dei precedenti accordi, ovvero fino al 30.06.2020, precisando inoltre che gli accordi di proroga fanno riferimento al medesimo budget annuale assegnato con la DGR 42/2017 nella misura della metà, considerata la proroga di sei mesi;

RICHIAMATO il decreto legge 17 marzo 2020 n.18 convertito con modifiche nella L. 24 aprile 2020 n.27 e, in particolare, l'articolo 3, commi 1 e 2, che

prevede che le Regioni e le Province autonome possano stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie legate all'emergenza COVID-19, ivi individuate, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge n.124/2019;

VISTA la DGR n. 1074 del 17 luglio 2020 avente ad oggetto "*Accordo tra la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate nell'emergenza COVID-19*" che approva l'Accordo tra Regione e Associazioni degli erogatori privati accreditati sottoscritto il 28/05/2020 precisando che "*agli erogatori privati accreditati è riconosciuto per ogni mensilità, come acconto, il 90% del budget 2019 diviso in dodicesimi*";

RICHIAMATA la DGR n. 1370 dell'11.09.2020 avente ad oggetto "*DGR 42/2017. Accordo triennale tra la Regione FVG e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati. Conferma DGR 2196/2019*" che autorizza la stipula degli accordi, precisando che il budget utilizzabile è quello annuale individuato dalla DGR n.42/2017 tenuto conto di quello già utilizzato nel periodo di proroga semestrale già intervenuta e delle modalità previste dal medesimo provvedimento;

RICHIAMATO il decreto del Direttore generale sostituto di ASUFC n. 954 del 01.10.2020 con cui sono state definite le modalità di riconoscimento delle fatture di acconto, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n.1074 del 17.07.2020, e, in dettaglio, nella misura del 90% del budget per i mesi di settembre, ottobre e novembre, e nella misura del 70% del budget per il mese di dicembre, in considerazione dell'andamento dei volumi erogati ed in vista della chiusura contabile dell'annualità;

CONSIDERATO che il budget, stante il regime di proroga della DGR n. 42/2017 stabilito con le DGR n. 2196/2019 e n. 1370/2020, è di € 459.813;

PRECISATO che non sono previsti trascinamenti e/o recuperi di quota parte di budget assegnato ed eventuali sforamenti rispetto al tetto massimo consentito comporteranno che eventuali prestazioni eccedenti il budget non verranno riconosciute;

VISTA la DGR n. 2195 del 20/12/2019 che approva in via definitiva le Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2020;

VISTO il Decreto del Direttore generale n. 611 del 24/06/2020 avente ad oggetto "*Costituzione dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale - funzioni della Struttura Programmazione e Controllo di Gestione. Determinazioni conseguenti*" che attribuisce alla SOC Programmazione e Controllo di Gestione la gestione del budget di risorsa per le strutture private accreditate;

CONSIDERATO che questa Azienda intende garantire ai cittadini della Regione Friuli Venezia Giulia, nel rispetto del budget complessivo assegnato e delle regole stabilite dalle normative regionali, volumi di prestazioni sanitarie quantitativamente e qualitativamente adeguato alla domanda dell'utenza;

VISTI i decreti regionali di accreditamento e le relative autorizzazioni rilasciate dalla Azienda Sanitaria di Udine alla struttura privata accreditata oggetto del presente atto, come da specifici riferimenti indicati nell'accordo contrattuale allegato e parte integrante del presente atto;

VISTI i Documenti Unici di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.);

VISTO l'accordo sottoscritto in data 27.11.2020 (protocollo n. 149817 del 27.11.2020);

PRESO ATTO che il Direttore della Struttura Programmazione e controllo di gestione nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali dell'Ente, l'assenza di conflitto di interessi, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e del Direttore dei Servizi Sociosanitari, per quanto di rispettiva competenza;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportati:

- 1) di approvare l'accordo sottoscritto con la struttura Riabimed Giumafra S.r.l, allegato e facente parte integrante del presente provvedimento;

- 2) di demandare agli uffici competenti per l'attuazione del presente provvedimento;
- 3) di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Direttore Amministrativo
dott. Alessandro Faldon

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Laura Regattin

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari
dott. Denis Caporale

Il Direttore Generale
dott. Massimo Braganti

Allegati:

1	RIABIMED_accordo2020.pdf
---	--------------------------

Uffici notificati:

--

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 15/12/2020 10:29:37

IMPRONTA: 2C6D34B64EA44878532E77781AF510DEFD683DCCEBB2F03B019C2644B08B8892
FD683DCCEBB2F03B019C2644B08B8892450313F74A891AE81D9EDCB367B1A19D
450313F74A891AE81D9EDCB367B1A19D436D41C7D391A7EFAEFBBFEAC79BAB76
436D41C7D391A7EFAEFBBFEAC79BAB7652592E118FD0BAECA5B6FE83F80D372E

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 15/12/2020 12:30:22

IMPRONTA: 01C82A95B3663F0E21B6BCD84340F051CD2B27E9DC0AB98DD638DD55ECED3BEA
CD2B27E9DC0AB98DD638DD55ECED3BEAFAD1301ECEBFB2C1D51A1F7B5BB2E499
FAD1301ECEBFB2C1D51A1F7B5BB2E4998636C9586E0ED82E92454A79AB359C1B
8636C9586E0ED82E92454A79AB359C1BFFFF699238C81A1AA58712DF893E7EFAE

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 16/12/2020 16:48:13

IMPRONTA: 341FAAE67EE7DD6E062CC8753ABBE9D1D5636106591F3A3A34FFFB45B1DE79A
D5636106591F3A3A34FFFB45B1DE79ADBEAB7E90670364F6DC8E32E1E6E5CC3
DBEAB7E90670364F6DC8E32E1E6E5CC3D412E8D7137214384BC6B4FD61B1EECD
D412E8D7137214384BC6B4FD61B1EECD68681ABE26129ECFF6EBD0E2D827E753

NOME: MASSIMO BRAGANTI

CODICE FISCALE: BRGMSM58P17I155G

DATA FIRMA: 16/12/2020 18:56:40

IMPRONTA: 264A5A5AF6AA2867A18DDE8B296A0C91052BCBF28C2031383154B49736255216
052BCBF28C2031383154B497362552162DADF2A19F58E665D39F1EF3A20E1AE7
2DADF2A19F58E665D39F1EF3A20E1AE7289A1AB3827A77417F89F610DCEF15F4
289A1AB3827A77417F89F610DCEF15F4C0222A2771C113A9EB1623384F806D28

Prot. n. 149827 del 27/11/2020

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.
(ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92)
Anno 2020

L'anno 2020, il giorno 27 del mese di novembre in Udine

TRA

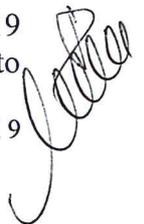
L'Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale", di seguito **Azienda** - con sede a Udine, Via Pozzuolo n. 330, C.F./P.IVA 02801610300, in persona del Direttore Generale nonché legale rappresentante p.t, nominato ex LR 27/2018 e giusta Delibera della Giunta Regionale n. 2268 del 27 dicembre 2019, dott. Massimo Braganti,

E

La Struttura sanitaria "**Riabimed Giumafra S.r.l.**" – di seguito **Struttura** - con sede in Udine, Viale Venezia, n. 100, C.F./P.I. 02513360301, in persona dell'Amministratore unico Sig.ra Monica Marchetti, la quale, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere, dichiara che nei suoi confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenza di patteggiamento per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la P.A. e che non sussiste alcun altro elemento preclusivo, secondo la normativa vigente, a contrarre con la stessa.

PREMESSO:

1. che l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. . 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità Sanitarie Locali, 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 e 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 S.S.N. è sospeso;
2. che l'art. 65 della legge regionale 12/12/2019 n. 22 "*Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006*" prevede che la stipula di accordi contrattuali regionali con le organizzazioni rappresentative delle strutture private e di accordi aziendali con le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale siano definiti in coerenza con la programmazione regionale che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi;
3. che con L.R. 27 del 17 dicembre 2018 rubricata "*Assetto Istituzionale e Organizzativo del Servizio Sanitario Regionale*" è stata istituita l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, ASUFC, di seguito Azienda, legittimata a stipulare gli accordi contrattuali con le strutture private accreditate atteso che a far data dal 01 gennaio 2020 sono stati trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo all'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine, all'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", all'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli";
4. che la DGR 13.01.2017 n. 42 e s.m.i., con cui è stato approvato l'Accordo triennale 2017-2019 tra la Regione e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati FVG, avente ad oggetto



l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate – quantifica le risorse destinate ai singoli operatori e la riorganizzazione dell'offerta delle prestazioni di laboratorio;

5. che con DGR 20.12.2019 n. 2196 la Regione ha approvato la proroga degli accordi triennali stipulati con le associazioni rappresentative degli erogatori privati di cui alla DGR n.42/2017 per il tempo necessario alla stipula dei nuovi accordi triennali e, comunque, fino ad un tempo di sei mesi della durata contrattuale dei precedenti accordi, ovvero fino al 30.06.2020, precisando inoltre che gli accordi di proroga fanno riferimento al medesimo budget annuale assegnato con la DGR 42/2017 nella misura della metà, considerata la proroga di sei mesi;

6. che il decreto legge 17 marzo 2020 n.18 convertito con modifiche dalla L. 24 aprile 2020 n.27 e, in particolare, l'articolo 3, commi 1 e 2, che prevede che le Regioni e le Province autonome possano stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinqueis del D.Lgs. n. 502/1992 per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie legate all'emergenza COVID-19, ivi individuate, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge n.124/2019;

7. che la DGR n. 1074 del 17 luglio 2020 avente ad oggetto *“Accordo tra la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate nell'emergenza COVID-19”* approva l'Accordo tra Regione e Associazioni degli erogatori privati accreditati sottoscritto il 28/05/2020, precisando che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale provvedono all'integrazione degli accordi locali secondo quanto previsto nell'Accordo stesso e che *“Agli erogatori privati accreditati è riconosciuto per ogni mensilità, come acconto, il 90% del budget 2019 diviso in dodicesimi. (...)”*;

8. che l'Azienda ha definito le modalità operative di applicazione della sopra citata DGR 1074/2020 con la nota prot. 117117 del 30.09.2020, trasmessa alle Aziende Giuliano-Isontina e Friuli Occidentale, alla Direzione Centrale Salute e alle Associazioni rappresentative degli erogatori privati, e con il *“Programma attuativo della DGR 1074/2020”* adottato con decreto ASUFC n. 1096 del 30.10.2020, al quale si rimanda per gli specifici contenuti;

9. che la DGR n. 1370 del 11.09.2020 avente ad oggetto *“DGR 42/2017. Accordo triennale tra la Regione FVG e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati. Conferma DGR 2196/2019”* ha confermato quanto previsto nella DGR 2196/2020, autorizzando la stipula degli accordi, precisando che il budget utilizzabile è quello annuale individuato dalla DGR n.42/2017 tenuto conto di quello già utilizzato nel periodo di proroga semestrale già intervenuta e delle modalità previste dal medesimo provvedimento;

10. che con decreto del Direttore generale sostituto di ASUFC n. 954 del 01.10.2020 sono state definite le modalità di riconoscimento delle fatture di acconto, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n.1074 del 17.07.2020, e, in dettaglio, nella misura del 90% del budget per i mesi di settembre, ottobre e novembre, e nella misura del 70% del budget per il mese di dicembre, in considerazione dell'andamento dei volumi erogati ed in vista della chiusura contabile dell'annualità;

11. che la Struttura è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento n. 15 dd. 07.04.2008, rilasciato dall'Azienda per i servizi sanitari n. 4 *“Medio Friuli”*;



12. che la predetta Struttura è accreditata in virtù del decreto della Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito Direzione Centrale Salute) n. 898/SPS, del 19.06.2018 e successiva integrazione n. 2846 del 20.12.2019, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, nelle seguenti branche specialistiche:

- **medicina fisica e riabilitazione,**
- **dermatologia** (attività non ancora avviata);

13. che il DPCM 12.01.2017 definisce ed aggiorna i livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;

14. che la DGR 22.09.2017 n. 1783 avente ad oggetto il DPCM 12.01.2017, dispone l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA - e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

15. che le tariffe attualmente vigenti, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR 14/09/2018 n. 1680 e s.m.i.;

16. che le DGR 16.10.2015 n. 2034 e n. 1815 del 25.10.2019 definiscono rispettivamente l'organizzazione e le regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione delle liste di attesa al fine di assicurare in maniera omogenea sull'intero territorio regionale il sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

17. che il D.M. 09.12.2015 recante le "*Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale*", definisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale che possono essere erogate a carico del servizio sanitario, solo nel rispetto di determinate condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito delle procedure o accertamenti pregressi;

18. che con il decreto ASUFC n. 197 del 28.02.2020 è stato approvato il Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa - anno 2020;

19. che l'art.1, comma 574 della L.28.12.2015 n.208, conferma che, al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente del medesimo comma, le regioni provvedono ad adottare misure alternative volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, di ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquisite dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del D.L.19.06.2015 n.78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 06.08.2015 n. 125;

20. che l'articolo 9-quater, comma 7, del suddetto decreto-legge attribuisce alle Regioni o agli Enti del Servizio sanitario nazionale la ridefinizione dei tetti di spesa annui delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dagli erogatori privati accreditati, rideterminando il valore degli stessi in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua, da privato accreditato, di almeno l'un per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014; si precisa che tale riduzione è già prevista nella determinazione del budget già definito dalla Regione con la DGR 42/2017;

21. che, anche in ragione della valutazione periodica dei tempi di attesa, risulta opportuno procedere ad un monitoraggio infrannuale dei volumi prestazionali richiesti ed erogati ed addivenire ad eventuale modifica e/o integrazione del presente accordo.

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, redatto conformemente allo schema tipo di cui al decreto della Direzione Centrale Salute n. 65/ASAO del 31.01.2014, avente ad oggetto l'acquisto e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione.

Articolo 1

Oggetto del contratto

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 indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche:

- **medicina fisica e riabilitazione,**
- **dermatologia.**

Articolo 2

Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il budget riconosciuto alla Struttura per prestazioni a residenti FVG per l'anno 2020 è di € **459.813.**

Si specifica che per l'anno in corso, stante il regime di proroga della DGR n. 42/2017 stabilito con le DGR n. 2196/2019 e n. 1370/2020, non saranno possibili trascinamenti e/o recuperi di quota parte di budget assegnato. Allo stesso modo eventuali sforamenti rispetto al tetto massimo consentito con il presente accordo comporteranno che eventuali prestazioni eccedenti il budget non verranno riconosciute.

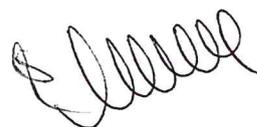
In coerenza con quanto previsto dalla DGR 1074/2020 citata in premessa, eventuali quote residue di budget non utilizzato, verranno utilizzate per le prestazioni di cui al "Programma attuativo della DGR 1074/2020" adottato con decreto ASUFC n. 1096 del 30.10.2020.

2. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1, la Struttura si impegna a realizzare i volumi di attività di seguito indicati:

Descrizione prestazioni di specialistica ambulatoriale e codici tariffari	Volumi attesi 2020
Prima visita di medicina Fisica e Riabilitazione (codice 89.7B.2)	600

3. Per la branca accreditata di Medicina Fisica e Riabilitazione, la Struttura si impegna all'erogazione di interventi riabilitativi per i seguenti quadri clinici (in ordine di priorità):

- Riabilitazione post artroprotesi di anca e ginocchio senza necessità di riabilitazione in piscina
- Riabilitazione post traumi recenti
- Riabilitazione post distorsione di ginocchio e caviglia senza necessità di riabilitazione in piscina
- Riabilitazione post distorsione del rachide cervicale senza segni neurologici
- Riabilitazione post intervento per lesioni meniscali
- Riabilitazione per tendinopatie e/o sindromi dolorose miofasciali segmentarie o plurisegmentarie
- Riabilitazione post intervento per tumore mammella, per trattamento dopo i primi 6 mesi
- Riabilitazione per cervicoalgie e lombalgie semplici.



Per i primi quattro quadri clinici, la Struttura si impegna a prendere in carico il paziente **entro 10 giorni** dalla data di contatto (prenotazione).

Al fine di monitorare e valutare quanto sopra disposto, la Struttura si impegna a produrre un report, secondo uno schema fornito dall'Azienda, relativo ai pazienti presi in carico e dal quale si evidenzia la tipologia di quadro clinico, le date di contatto e presa in carico e le prestazioni erogate.

La Struttura si impegna **prioritariamente** all'erogazione di prestazioni di:

93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE, SEMPLICE Per seduta di 45 minuti (Ciclo di dieci sedute)
93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna) Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
99.99.1	LASERTERAPIA ANTALGICA Per seduta
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)

Ai sensi della DGR 22.09.2017 n. 1783 "DPCM 12.01.2017: aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (EXTRA LEA)", alcune prestazioni (laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia) sono erogabili esclusivamente per le indicazioni cliniche specificate nell'allegato 2 della precedente DGR 2747/2002 e solamente a residenti regionali (EXTRA LEA FVG).

- La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto.
- La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14.09.2018 e successive modifiche ed integrazioni, al netto del ticket.

Articolo 3

Prestazioni erogate a residenti extra regione

- Nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, l'attività di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso altre regioni svolta dagli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia deve rispettare il tetto economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all'erogato 2011, ridotto del 3% per l'attività di specialistica ambulatoriale. L'importo dell'erogato 2011 dalla Struttura per i cittadini residenti presso le altre regioni, pari ad €6.266 (come desunto dalle Direttive regionali per la redazione del Bilancio di chiusura 2012 delle Aziende sanitarie), abbattuto del 3%, definisce il tetto disponibile per l'attrazione extraregionale 2020, pari a € **6.078**.
- Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.

Articolo 4

Condizioni per l'erogazione delle prestazioni sanitarie

- La Struttura si impegna a mantenere tutti i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relative alle prestazioni oggetto del presente contratto.



2. La Struttura garantisce che l'attività oggetto del presente contratto 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 revoca o la sospensione dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione Centrale Salute, determina la risoluzione o la sospensione del presente contratto.
5. L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione Centrale Salute per gli adempimenti di competenza.
6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione Centrale Salute 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 e degli obblighi previdenziali conseguenti per tutta la durata del contratto.
8. La Struttura si impegna a trasmettere alla Direzione Centrale Salute i documenti relativi agli accordi con laboratori esterni per l'acquisto di prestazioni analitiche, con i riferimenti agli standard di qualità assicurati.

Articolo 5

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. La Struttura garantisce la parità di trattamento tra utenti, senza alcuna discriminazione tra esenti e non esenti ticket, prevedendo una distribuzione dell'offerta nell'arco di dodici mesi. Al fine di semplificare l'accesso dei cittadini alle prestazioni ambulatoriali, la Struttura si impegna ad attivare e mantenere aggiornata la propria offerta a CUPweb e la disponibilità della prenotazione a Call Center regionale.
2. La Struttura è tenuta ad effettuare i controlli sulla regolarità delle prescrizioni mediche, in conformità alle norme in materia di quota di compartecipazione ed esenzioni, e a verificare e documentare la residenza dell'assistito (con codice fiscale alfanumerico), rilevandola opportunamente nei sistemi informativi. Non possono essere accettate in esenzione prescrizioni senza l'evidente identificazione del codice di esenzione riportato sulla ricetta dal medico prescrittore. Eventuali errori nelle prescrizioni saranno segnalati all'Azienda per gli adempimenti di pertinenza.
3. Le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità, ossia in qualsiasi giorno dell'anno solare hanno almeno 12 mesi successivi di possibile offerta di prenotazione. Ogni condizione al di fuori di questa fattispecie è considerata agenda chiusa. Il verificarsi di motivate e riconosciute situazioni che impediscono l'erogazione di una prestazione sanitaria, deve essere comunicato alla Direzione dell'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, secondo i criteri generali della D.G.R. 1815/2019 - Piano regionale di governo delle liste d'attesa - paragrafo 3.5.
4. Le agende di tutte le prestazioni di primo accesso devono essere articolate per classe di priorità (Breve, Differita, Programmata) come definito dalla D.G.R. 1815/2019 "Piano regionale di governo delle liste d'attesa", assicurando adeguati livelli di collaborazione per il conseguimento degli obiettivi aziendali che prevedono la garanzia erogativa nei tempi previsti per il 90% delle prenotazioni. L'offerta ambulatoriale dovrà essere strutturata dando maggiore disponibilità per posti con priorità B e D.



Articolo 6
Tutela privacy

1. La Struttura è tenuta ad osservare le disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.
2. Nell'effettuare le operazioni di trattamento dei dati personali e sanitari correlate all'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei compiti assegnati, è tenuta ad osservare altresì le decisioni del Garante dei dati personali e dell'Autorità giudiziaria, provvedendo ad evaderne le richieste.
3. La Struttura è nominata Responsabile al trattamento dei dati, come previsto dalla suddetta normativa e declinato nel Contratto di designazione, sottoscritto annualmente dalle parti, a cui si rimanda per i contenuti specifici.

Articolo 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. L'Azienda può chiedere informazioni e documentazione ed attivare verifiche sulle prestazioni erogate dalla Struttura con le modalità previste dalla specifica normativa di settore.
L'Azienda si riserva la possibilità di effettuare controlli anche mediante accertamenti diretti.
I controlli potranno vertere in:
 - a) Controlli in applicazione della DGR n. 182 del 02.02.2018 (*Revisione del documento che disciplina le modalità di effettuazione dei controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di cui alla D.G.R. 208/2014 e alla D.G.R. 1321/2014*);
 - b) Controlli amministrativo-contabili basati sulla verifica dell'osservanza delle regole amministrative concernenti la corretta attribuzione delle prestazioni secondo le indicazioni del tariffario regionale;
 - c) Controlli sui volumi di attività erogata.
3. 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 del contratto.

Articolo 8
Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 11 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 42/2017, prorogata con le DGR n. 2196/2019 e n. 1370/2020. Le prestazioni erogate a cittadini residenti extra Regione vengono escluse dalla determinazione dell'acconto, in quanto non comprese nel budget assegnato.
2. 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.
3. Le emissioni delle fatture mensili in acconto trasmesse entro il 15 del mese saranno liquidate entro il 30 del mese stesso secondo le modalità comunicate con nota pec prot.n. 0116156-P/GEN/ASUFC del 28/09/2020. In caso di trasmissione delle fatture dopo tale termine, il pagamento verrà effettuato entro i 15 gg. successivi alla data di ricevimento (protocollo d'arrivo). Le fatture a saldo saranno liquidate entro 90 giorni dal ricevimento.
4. Le fatturazioni di chiusura dell'anno 2020 saranno trasmesse entro e non oltre il 15 marzo 2021.



Articolo 9

Tracciabilità dei flussi finanziari

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136, modificata dagli artt. 6 e 7 del D.L. 12 novembre 2010, n. 187, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2010, n. 217; si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., dedicati, sui quali sono registrati tutti i movimenti finanziari relativi a pubbliche commesse ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale (art. 3, comma 1, legge n. 136/2010).
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 10

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha durata per l'anno 2020, con decorrenza a partire dal 1° gennaio e scadenza al 31 dicembre.
2. Il contenuto del presente contratto si intende provvisoriamente confermato fino alla stipula del contratto da sottoscrivere con l'entrata in vigore della nuova DGR disciplinante gli accordi per il triennio 2020-2022.
3. Le clausole del presente contratto possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale.
4. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.
5. Il presente contratto è redatto in duplice copia, una per la Struttura e l'altra per l'Azienda, che ne trasmetterà una copia telematica alla Direzione Centrale Salute.

Articolo 11

Risoluzione anticipata del contratto

1. Il presente contratto si risolve di diritto in caso di revoca dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione Centrale Salute.
2. Il contratto 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 del comma 1, dell'art. 4, del presente contratto;
 - 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 contratto, 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 12

Incompatibilità

1. E' fatto divieto alle strutture private accreditate di avere nel proprio organico o a livelli di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità ex art.4 comma 7 della L n. 412 del 31.12.1991 e art. 1 della L.n.662 del 23.12.1996.



2. La Struttura si impegna a fornire all'Azienda l'elenco aggiornato del personale cui si avvale a qualsiasi titolo, comunicando semestralmente le variazioni intervenute.
3. A seguito dei controlli, l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità determina l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente nonché la segnalazione alla Direzione centrale salute per l'adozione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 13

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire personalmente le prestazioni oggetto del presente contratto e, pertanto, il presente contratto non può essere ceduto in tutto o in parte.
2. La successione nella titolarità del contratto 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, nonché dall'art. 7 dell'Accordo approvato con la D.G.R. n. 42/2017.
3. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente contratto, ha efficacia dalla sua notificazione all'Azienda ai sensi dell'art. 1264 c.c..

Articolo 14

Registrazione

1. Sono a carico della Struttura tutti gli oneri relativi alla stipula del presente accordo. Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso; le spese di registrazione e di ogni altro onere tributario, ivi comprese le spese di bollo, sono a carico di chi richiede la registrazione.
2. Le parti acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente; gli stessi potranno essere inseriti in banche dati, archivi informatici e sistemi telematici solo per i fini e le formalità derivanti del presente accordo ed effetti finali connessi.

Articolo 15

Foro competente

Le parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente contratto è competente il foro di Udine.

Articolo 16

Norma di rinvio

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

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria
Friuli Centrale
Il Direttore Generale

Il Direttore Generale
dott. Massimo Braganti



Per la Struttura
Il legale rappresentante p.t.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maurice Madec".

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO FALDON
CODICE FISCALE: FLDLT63E04C957S
DATA FIRMA: 15/12/2020 10:29:42
IMPRONTA: 5F400D42AF647D5DBDBB241785FCF0CCD7501FB0647E7F5FA66BB189F2F8AB3046FA93FB986FAHD11723F8A4F4300
D7501FB0647E7F5FA66BB189F2F8AB3046FA93FB986FAHD11723F8A4F4300
046FA93FB986FAHD11723F8A4F4300550970B20B21526621C41F2C18A7D4B4
550970B20B21526621C41F2C18A7D4B491A64511808FA3876E618E118D704102

NOME: DENIS CAPORALE
CODICE FISCALE: CPRDNT5M11C758X
DATA FIRMA: 15/12/2020 12:30:27
IMPRONTA: 8C82A457A952E2DD017C296760F07A7179338D60C622839B989BD5E0F5CD6724
79338D60C622839B989BD5E0F5CD6724C261C3556DA359A82599B358867921AE
C261C3556DA359A82599B358867921AED4AB3B3260FEE9CA8C4567841729022D
D4AB3E3260FEE9CA8C4567841729022D00CF1DAE8A34B29FF3BCF31B0031F68F

NOME: MASSIMO BRAGANTI
CODICE FISCALE: BRGMSM58P171155G
DATA FIRMA: 16/12/2020 18:56:45
IMPRONTA: 6638E7221DCAB566335052A490E426542B1E7ABBE4AA2FD639070B0CB4BD0B06
ZB1E7ABBE4AA2FD639070B0CB4BD0B060AED2A0750E7EB4970F28B0862171E98
0AED2A0750E7EB4970F28B0862171E988888D0FD15ACFB6B5A73E2FC4FF179B0E
888D0FD15ACFB6B5A73E2FC4FF179B0E8BE6DEC945960B5C7696BE4DA2080A51