



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. 1345

DEL 24/12/2020

AVENTE AD OGGETTO:

Approvazione dell'accordo 2020 con la struttura privata accreditata
Associazione La Nostra Famiglia

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 Associazione La Nostra Famiglia

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 € 400.000;

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 15.12.2020 (protocollo n. 159894 del 15.12.2020);

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 Associazione La Nostra Famiglia, 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	LNF_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: 24/12/2020 11:06:15

IMPRONTA: 0B26C9692932474CEED5C3CDAB353634C0EEB93E39DEB38356C8C919927DD972
C0EEB93E39DEB38356C8C919927DD972AF8A7B4ACDE4A930443E0FE51D661E47
AF8A7B4ACDE4A930443E0FE51D661E4781DF5479E55040548C7D8407370B8271
81DF5479E55040548C7D8407370B82715DF7C7052B6FF79EC28B59D1B83FC6A1

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 24/12/2020 11:22:00

IMPRONTA: 354DB9BBC7AC2FC085B61AA948DAD6621D9B4D47FD87C0832DDB2FB2CF4FA167
1D9B4D47FD87C0832DDB2FB2CF4FA167DFA74CAD781C3C0A39EE8C55A3CE8BB9
DFA74CAD781C3C0A39EE8C55A3CE8BB9D503B5497C65FCFE2ABF171B6F834FAA
D503B5497C65FCFE2ABF171B6F834FAAF4A82743ED8527E3671042D95005151D

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 24/12/2020 11:44:30

IMPRONTA: 3B4EA1E759D4D869104A42A549AC6809607EE6011DD38270C6BDBE65073276E8
607EE6011DD38270C6BDBE65073276E83A6A63AD1BC7E1CB2DD7CA4A070461C3
3A6A63AD1BC7E1CB2DD7CA4A070461C34F256876066CC747D54E54BEA4EF318A
4F256876066CC747D54E54BEA4EF318A47FEECBCEBA58D6DB7A207FFB2F364A0

NOME: MASSIMO BRAGANTI

CODICE FISCALE: BRGMSM58P17I155G

DATA FIRMA: 24/12/2020 12:39:42

IMPRONTA: 4D6B25FBD10ADAC325FF138F0DA28ACBA1CB5300B7A90FBF07E6F34E59D8B94C
A1CB5300B7A90FBF07E6F34E59D8B94CA043B2E0F1A4E5B93FF018A7E2FFD989
A043B2E0F1A4E5B93FF018A7E2FFD989082415C51E332EB18F5E0EB781AACDE1
082415C51E332EB18F5E0EB781AACDE172896673DE59D717BBBB441C422117B

Prot.n. 159894

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 15 del mese di dicembre 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 "**Associazione La Nostra Famiglia**" (di seguito **Struttura**) sede operativa di Pasiand di Prato (UD) Via Cialdini 29, C.F./P.I. 00307430132, in persona del Procuratore della Regione Friuli Venezia Giulia p.t., il 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. n. 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 la D.G.R. 02.02.2018 n. 185 modifica i budget indicati nell’allegato 2 della D.G.R. 42/2017, relativamente all’erogatore privato accreditato Associazione La Nostra Famiglia;

6. 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;

7. 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-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;

8. 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. (...)”*;

9. 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;

10. 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;

11. 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;

12. che la Struttura è autorizzata all’esercizio di attività sanitaria con provvedimento n. 37 dd. 20.12.2010, rilasciato dall’Azienda per i servizi sanitari n. 4 *“Medio Friuli”*;

13. che la Struttura presso la sede di Pesian di Prato (UD) già accreditata con decreto n. 88/SPS, dd. 04.02.2016, ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento a pieno titolo giusta decreto della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito Direzione Centrale) n. 1528/SPS, del 17.10.2018 e n.986/SPS del 03.06.2019 di rettifica ed integrazione del precedente, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, per la sede di Pesian di Prato nelle seguenti branche specialistiche:

- **Neuropsichiatria infantile,**
- **Oculistica,**
- **Medicina fisica e riabilitativa;**

14. 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;

15. 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 socio-sanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

16. 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.;

17. 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;

18. 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 progressivi;

19. 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;

20. 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;

21. 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;

22. 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

1. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore degli aventi diritto di età compresa tra 0 e 18 anni, secondo la normativa statale e regionale vigente, nella sede di Pesian di Prato, le prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche:
 - **Neuropsichiatria infantile;**
 - **Oculistica;**
 - **Medicina fisica e riabilitativa.**

Articolo 2

Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il Budget assegnato alla Struttura per l'anno 2020 per prestazioni a residenti FVG è di € **400.000**.
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 trascinalamenti 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.
2. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1, la Struttura si impegna a erogare i volumi di attività, come di seguito indicato:

Cod. Tariffario	Descrizione prestazioni di specialistica ambulatoriale e codici tariffari	Volumi attesi 2020
Per la branca Oculistica		
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo. Non associabile a Esame parziale dell'occhio (codice 95.01)	3.500
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo	1.000
Per la branca Neuropsichiatria		
89.7D.6	Prima Visita di neuropsichiatria infantile	750

3. Fermo restando quanto stabilito dalla Regione per l'erogazione dei PACC, si definiscono i seguenti volumi per il 2020:

Cod. Tariffario	Descrizione PACC	Volumi attesi 2020
DMD.005	DMD.005-Processo diagnostico e valutazione funzionale multidimensionale dei disturbi dello spettro autistico	50

Per quanto riguarda l'accesso ai PACC, i criteri di eleggibilità degli utenti sono stati definiti come segue:

PACC	CRITERI DI ELEGGIBILITA'
DMD.005-Processo diagnostico e valutazione funzionale multidimensionale dei disturbi dello spettro autistico	<ul style="list-style-type: none"> Bambini che all'osservazione clinica presentino funzionamento cognitivo/ adattivo che consenta la somministrazione di prove complesse per la valutazione delle singole funzioni neuropsicologiche. <p>Sicuri criteri di esclusione: assenza/importante carenza di linguaggio espressivo e/o assenza/carenza di risposta a consegne dirette e/o grave instabilità motoria e attentiva.</p> <p>NB. La Struttura si impegna a erogare, di norma, prestazioni in età scolare</p>

La Struttura si impegna a erogare i PACC a favore dei soli residenti regionali, trattandosi di prestazioni definite in ambito regionale e non nazionale. Per i residenti di altre Regioni, le prestazioni ambulatoriali del PACC andranno prescritte e rendicontate singolarmente.

Al fine di consentire le verifiche e l'adesione ai criteri di ammissione ai PACC, la Struttura si impegna a redigere e conservare un fascicolo sanitario per ogni minore, contenente referti e relazioni conclusive.

Per il riconoscimento economico dei PACC, la Struttura si impegna a emettere fatture separate con riferimento al codice identificativo dei PACC erogati.

La Struttura si impegna a rendicontare i PACC erogati parzialmente, secondo le istruzioni operative fornite dall'Azienda in coerenza con quanto previsto dall'allegato 4 del Tariffario della specialistica ambulatoriale (DGR 1680/2018).

4. Per quanto riguarda la valutazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), si è definita una sequenza di prestazioni finalizzate alla redazione della relazione ed eventuale Certificazione ai sensi della L. 170/2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico". I volumi richiesti per l'anno 2020 sono i seguenti:

Prestazione richiesta	Volumi attesi 2020
Percorso diagnostico dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento	300

Per le prestazioni comprese nel percorso DSA, si rinvia alle specifiche operative riportate nel documento allegato all'accordo sottoscritto nel 2018, che si intende integralmente confermato anche per il 2020, come già per l'anno 2019.

La Struttura si impegna a fornire mensilmente il report di rendicontazione degli utenti sottoposti a valutazione di DSA, secondo il format definito nel 2018.

5. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto.
6. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14.09.2018 come integrata dal decreto della Direzione Centrale n.2078 del 29.12.2018, al netto dei ticket.

Articolo 3

Prestazioni erogate a residenti extra regione

1. 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. Premesso che nel 2011 entrambe le sedi della Struttura (S. Vito al Tagliamento e Pasion di Prato) erano in capo all'ex ASS6 (ora ASFO "Friuli Occidentale" e fino al 31.12.2019 AAS5), l'importo dell'erogato 2011 per i cittadini residenti presso le altre regioni, pari ad € 4.278,54 (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 per entrambe le sedi, pari ad € 4.150. In accordo con ASFO, si è definita quindi la ripartizione della suddetta quota al 50% sulle due sedi, pertanto il tetto per l'attrazione extraregionale per la sede di Pasion di Prato è di € 2.075.

2. Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale potranno essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.

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, 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, accessi 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

1. 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

1. 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

Firmato digitalmente da
Il Proc... gione
Fri... t.
**TIZIANA
SCACCABAROZZI**

SerialNumber =
**TINIT-SCCTZN74B
64E5070
C = IT**

