

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. 17 dicembre 2018, n. 27 avente ad oggetto "*Assetto Istituzionale e Organizzativo del Servizio Sanitario Regionale*" è stata istituita l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, ASU FC, di seguito Azienda, legittimata a stipulare gli accordi contrattuali con le strutture private accreditate, atteso che a far data dal 1 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 con la DGR n. 1763 del 18/10/2019 avente ad oggetto "*D.Lgs. 502/1992, art.8 quater – LR 17/2014, art. 49. Determinazione del fabbisogno di assistenza ai fini dell'accreditamento istituzionale*", la Regione ha identificato gli ambiti specialistici che presentano maggiore criticità in termini di offerta, di tempi d'attesa e conseguentemente di flussi di mobilità intra ed extraregionale, al fine di orientare le domande di accreditamento da parte delle strutture private;

5. che la DGR n. 1037 del 02/07/2021 – con cui è stato approvato l'Accordo triennale 2021-2023 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 economiche destinate ai singoli operatori privati per l'attività erogata a favore di utenti

regionali, ricalcolando gli importi sul budget storico 2011 rivalutato ai sensi del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157;

6. che con la citata DGR n. 1037/2021, la Regione definisce:

- un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento;
- una “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa” finalizzato all’erogazione di specifiche prestazioni a fronte di un fondo aggiuntivo destinato alle singole strutture private accreditate;
- che, nelle more della definizione degli Accordi fra le Regioni, l’attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso le altre Regioni deve rispettare il tetto economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all’erogato 2011;
- che gli Accordi regionali hanno durata triennale e ricomprendono le prestazioni rese nei confronti dell’Azienda sanitaria dal 01/01/2021, nelle more del perfezionamento degli stessi Accordi;

7. che con decreto n. 898 del 13/08/2021, nelle more della stipula degli accordi annuali, l’Azienda ha ridefinito gli acconti mensili e i tetti per l’attrazione extraregionale in base a quanto disposto negli Accordi regionali di cui alla sopra citata DGR 1037/2021;

8. che la Struttura è autorizzata all’esercizio di attività sanitaria con provvedimenti ” n. 67 dd. 03.12.2007 prot. 105985/D.IAC.5, n. 33 dd. 11.07.2011 prot.54625/D.S.2, n. 6 dd. 09.02.2012 prot.10939/D.S.2, e successive ordinanze n. 61/2014 e n. 21, n. 34, n. 45/2015, rilasciate dall’Azienda per i servizi sanitari n. 4 “Medio Friuli”, n. 1/2017 ri-

lasciata dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine e n. 143995 del 18.11.2020 rilasciata dall'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale;

9. che la Struttura è accreditata a pieno titolo con i decreti n. 2032\SPS del 17.12.2018, n. 549\SPS del 22.03.2019, n. 2848\SPS del 20.12.2019, prorogati con nota prot. n. 18894/P del 17.06.2021 e con nota prot. n. 25644/P del 15.09.2021 della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità (di seguito Direzione Centrale Salute) per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR e che a seguito dei predetti decreti la struttura è titolare dell'accreditamento a pieno titolo per l'erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di diagnostica, per conto del SSR, a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni nelle seguenti branche specialistiche afferenti alle rispettive sedi operative:

- **sede operativa di Udine, viale Venezia, 410:**
- Diagnostica per immagini di primo e secondo livello, per l'erogazione di prestazioni di radiologia tradizionale, ecografia, risonanza magnetica total body, TAC, ortopantomografia, densitometria ossea, prelievi bioptici ecoguidati e mammografia;
- Medicina di laboratorio (laboratorio e punto prelievi);
- Branche specialistiche di degenza e ambulatoriali: Medicina generale (23 pl per attività di degenza di cui 1 posto esclusivamente per attività privata o extraregionale), Chirurgia generale (17 pl per attività di degenza, di cui 1 pl esclusivamente per attività privata o extraregionale), Ginecologia (compresa PMA, 11 pl per attività di degenza di cui 1 pl esclusivamente per attività privata o extraregionale), Urologia (4 pl per attività di degenza di cui 1 pl esclusivamente per attività privata o extraregionale), Otorinolaringoiatria (4 pl per attività di degenza di cui 1 pl esclusivamente per attività privata o extraregiona-

le), Ortopedia (33 pl per attività di degenza di cui 2 pl esclusivamente per attività privata o extraregionale), Oculistica (8 pl per attività di degenza di cui 2 pl esclusivamente per attività privata o extraregionale);

- Branche specialistiche ambulatoriali: Cardiologia, Gastroenterologia con endoscopia digestiva, Medicina fisica e riabilitativa a favore dei pazienti ricoverati, Anestesia e terapia del dolore, Endocrinologia;
- Dialisi per l'attività svolta nella configurazione organizzativa di Centro Dialisi ad Assistenza Decentrata (CAD);
- **Sede operativa di Udine, via Joppi, 33:**
- Branche specialistiche esclusivamente ambulatoriali: Neurologia, Medicina Fisica e Riabilitativa, Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia, Oculistica, Pneumologia, Urologia, Chirurgia Generale, Dermatologia e Otorinolaringoiatria;
- **Sedi operative di Trieste, via Battisti, 17, via Marchesetti, 12/1 e Gorizia, via G.Cascino, 8:**
- Punto prelievi.

10. che con la DGR n. 776 del 29/05/2020 avente ad oggetto "Implementazione e rafforzamento del sistema regionale di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-COV-2" e che con la DGR 1733 del 20/11/2020 "Aggiornamento delle metodiche di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-COV-2" la Regione ha esteso alle strutture private accreditate nella branca di Medicina di laboratorio la possibilità di effettuare la ricerca del virus SARS-COV-2 su tamponi rinofaringei, al fine di potenziare la capacità di risposta del SSR in emergenza pandemica;

11. che la sopra citata DGR n. 1733/2020 prevede che le strutture private accreditate

possano svolgere l'attività di diagnostica SARS-COV-2 per conto del SSR, secondo le modalità individuate dall'Accordo regionale di cui alla DGR 42/2017 e successive proroghe;

12. che la Direzione Centrale Salute con nota prot. n. 18356 del 14/08/2020 ha espresso parere favorevole all'esecuzione di test diagnostici molecolari previsti dalla DGR n. 776/2020 da parte della Struttura;

13. che il Decreto del Ministero della Salute del 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;

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 nel recepire quanto disposto dal DPCM 12.01.2017, delibera l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

16. che le tariffe attualmente vigenti per la specialistica ambulatoriale, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR n. 1680 del 14/09/2018 e provvedimenti e atti regionali collegati;

17. DGR n. 2034 del 16/10/2015 e la DGR 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 con il decreto ASU FC n. 408 del 16/04/2021 è stato approvato il Piano Attuativo aziendale 2021, che riporta al suo interno il Programma attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa - anno 2021;

19. 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;

20. che la Struttura ha dichiarato:

–di confermare il permanere del possesso dei requisiti richiesti in sede di rilascio dell'autorizzazione per la realizzazione e l'esercizio delle attività nonché di concessione dell'accREDITAMENTO;

–di essere in regola con quanto previsto dalla L. 68/99;

–di essere in regola con gli obblighi in materia contributiva previsti dalla normativa vigente;

21. che con decreto n. 1040 del 01.10.2021 l'Azienda ha adottato lo schema tipo di Accordo annuale con le Case di Cura e strutture ambulatoriali private accreditate.

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, redatto tenuto conto dello 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. opportunamente aggiornato;

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 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:

BRANCHE SPECIALISTICHE DI DEGENZA:

Anno 2020	Posti letto degenza per attività SSR	Di cui per attività privata e/o extraregionale
MEDICINA GENERALE	23	1
CHIRURGIA GENERALE	17	1
GINECOLOGIA	11	1
UROLOGIA	4	1
ORL	4	1
ORTOPEDIA	33	2
OCULISTICA	8	2
TOTALE	100	9

In considerazione della situazione pandemica, la Struttura si impegna a mantenere i livelli collaborativi concordati per quanto attiene il supporto agli ospedali ASUFC per le degenze internistiche.

BRANCHE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI per le due sedi riportate in premessa:

- Cardiologia, Gastroenterologia con endoscopia digestiva, Anestesia e terapia del dolore, Diagnostica per immagini di primo e secondo livello, per l'erogazione di prestazioni di radiologia tradizionale, ecografia, RM total body, TAC,

ortopantomografia, densitometria ossea, prelievi bioptici ecoguidati, mammografia, Neurologia, Medicina fisica e riabilitativa, anche a favore di pazienti ricoverati, Ortopedia e traumatologia (comprensiva di interventi di chirurgia ambulatoriale), Reumatologia, Oculistica (comprensiva di interventi di chirurgia ambulatoriale e con l'uso di apparecchiature per laserterapia), Pneumologia, Urologia, Chirurgia generale, Dermatologia, Otorinolaringoiatria, Dialisi per l'attività svolta nella configurazione organizzativa di Centro Dialisi ad Assistenza Decentrata (CAD), Medicina di laboratorio e punto prelievi, Endocrinologia (nuova branca accreditata);

Articolo 2

Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il budget assegnato alla Struttura per prestazioni a residenti FVG per l'anno 2021 è di **€ 23.056.784,69** di cui **€ 11.926.000,00** per l'attività di ricovero ed **€ 11.130.784,69** per l'attività ambulatoriale, fatte salve eventuali compensazioni tra attività di ricovero e specialistica ambulatoriale, sempre nel limite del tetto complessivo definito dal vigente accordo regionale. L'importo è comprensivo della quota residua indistinta del budget anno 2020 pari a **€ 636.941,85**. Si precisa che, in coerenza con quanto definito dalla DGR n.1037/2021, eventuali prestazioni eccedenti il budget sono riconosciute fino a un massimo del 5% da detrarsi dal budget dell'anno successivo; ulteriori prestazioni non vengono riconosciute. Parimenti, vengono riassegnati per l'anno successivo sottoutilizzi di budget entro e non oltre il 5% del budget stesso.
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 richiesti	Volumi proposti dalla Struttura
---	------------------	---------------------------------

Colonscopie e sigmoidoscopie (codici 45.23, 45.23.1-4, 45.24 e 45.24.1-2, 45.25, 45.26.1, 48.23)	1.200	970
Ecografia addome (88.74.1, 88.75.1, 88.76.1)	3.000	2.540
Ecografia del capo e del collo (codice 88.71.4)	1.100	1.480
Ecografia cardiaca (codice 88.72.2)	1.600	1.400
Ecocolodoppler dei vasi periferici (codici 88.7711, 88.7712, 88.7721, 88.7722)	1.300	1.770
Ecocolodoppler dei TSA (cod. 88.73.5)	1.400	1.810
EGDS (codici 45.13, 45.16.1-2, 45.19.1)	1.000	990
Intervento di cataratta (cod. 13.41)	1.800	2.520
RM colonna cervicale, toracica, lombosacrale (codici 88.93, 88.93.1)	2.600	2.090
RM cervello, tronco encefalico Incluso: relativo distretto vascolare (codici 88.91.1, 88.91.2 e 88.91.5)	1.400	1.480
RM addome/angioRM addome/colangioRM (cod. 88.95.1-7, 88.95.A, 88.97.A)	200	190
TC capo (codici 87.03, 87.03.1)	500	600
TC rachide (codici 88.38.A-F)	150	130
TC torace (codici 87.41 e 87.41.1)	1.800	1.800
TC addome superiore, inferiore e completo (codici 88.01.1-6, 88.9571)	2.000	2.350
Prima visita Cardiologica (codice 89.7A.3)	2.500	1.480
Prima visita dermatologica (codice 89.7A.7)	1.700	1.620

Prima visita di Medicina Fisica e Riabilitazione (codice 89.7B.2)	700	760
Prima visita oculistica (codice 95.02)	1.800	1.670
Prima visita ortopedica: (codice 89.7B.7)	2.800	1.210
Prima visita pneumologica (codice 89.7B.9) (<u>esclusa allergologica</u>)	900	1.280
Prima visita reumatologica (codice 89.7C.9)	600	260
Prima visita gastroenterologica (codice 89.7A.9)	300	0
Rieducazione motoria individuale in motuleso grave, semplice (codice 93.11.2)	1.300	1.400
Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice (codice 93.11.4)	22.000	22.640
Training deambulatori e del passo Incluso: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari (codice 93.22)	2.000	3.470
Massoterapia per drenaggio linfatico (codice 93.39.2)	600	570

3. 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
- Riabilitazione per esiti stabilizzati di patologie neurologiche.

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

5. 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.

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

93.11.2	<p>RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE, SEMPLICE</p> <p>Per seduta di 45 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.11.4	<p>RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE</p> <p>Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.22	<p>TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari</p> <p>Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.39.2	<p>MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO</p> <p>Per seduta (30 minuti ciascuna)</p>

	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)

7. 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).

8. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto.

9. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14/09/2018 e provvedimenti e atti regionali collegati, al netto del 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.

2. Tenuto conto dell'importo dell'attrazione extra-regionale 2011, desunto dalle Direttive regionali per la redazione del Bilancio di chiusura 2012 delle Aziende sanitarie, si definisce il tetto disponibile per l'attività 2021 a favore di residenti extraregionali:

- per l'attività di specialistica ambulatoriale **€ 96.661,41**

per l'attività di ricovero **€ 4.950.410,00** (comprensivo dei ricoveri ad alta complessità)

L'importo dell'erogato nell'anno 2011 dalla Struttura per i cittadini residenti presso le altre regioni, pari ad **€ 5.047.071,41** costituisce quindi il tetto unico per l'attrazione extraregionale, in considerazione delle intervenute modifiche dei setting di cura tra ricovero e ambulatoriale con il costante incremento di quest'ultimo, analogamente a quanto previsto per le attività a favore dei cittadini residenti in Regione.

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

Articolo 4

Attività di Medicina di laboratorio

1. In considerazione dell'avvenuto trasferimento delle attività di laboratorio delle strutture private accreditate al LUI di ASUFC, si rappresenta che l'Azienda ha sottoposto alla DCS con nota prot. n. 163434 del 4/11/2021 la mancata attuazione del percorso per quanto riguarda le sedi presenti sul territorio ASUGI.
2. La Struttura dovrà assicurare l'attività di prelievo, con accoglienza, accettazione, incasso, consegna referti e trasporto campioni al Laboratorio dell'Azienda, in coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 915/2015. Per gli esami di emogasanalisi e ammoniemia, che richiedono la processazione entro un'ora, la lavorazione dovrà essere effettuata localmente a carico della Struttura o in alternativa si dovrà prevedere il trasporto verso il Laboratorio dell'Azienda nei tempi richiesti.

Articolo 5

Attività di Dialisi

1. La Struttura è titolare di autorizzazione ed accreditamento istituzionale per "Dialisi per attività svolta nella configurazione organizzativa di Centro Dialisi ad Assistenza Decentrata (CAD)", confermato con decreto della Direzione Centrale n. 2032/SPS del 17.12.2018, successivamente rettificato con il decreto n. 549/SPS del 21.03.2019;
2. Il Centro Dialisi della Struttura, situato in Udine - Viale Venezia n. 410, si configura come CAD funzionalmente aggregato alla SOC di Nefrologia e Dialisi del Presidio ospedaliero S. Maria della Misericordia, che esercita un ruolo di coordinamento e controllo sulle attività del CAD.
3. Il CAD della Struttura collabora con la SOC di Nefrologia e Dialisi, con i propri Responsabili Medici e Infermieristici dedicati all'attività di dialisi, al fine di condividere sviluppo e revisione dei protocolli relativamente ai percorsi diagnostici e terapeutici dialitici ed extra-dialitici.

Articolo 6

Procreazione Medicalmente Assistita

1. Relativamente alla PMA, la Struttura garantisce le attività previste dalla DGR n. 61 del 16.01.2015 e, in riferimento alle compensazioni economiche, alla successiva nota esplicativa della DCS Prot. 5673/P del 23/03/2016. I riconoscimenti economici per l'acquisizione dei gameti sono posti a carico dell'Azienda di residenza dell'utente.

Articolo 7

Condizioni per l'erogazione delle prestazioni sanitarie

1. La Struttura si impegna a mantenere tutti i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relativi alle prestazioni oggetto del presente 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 degli effetti 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 8

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 spe-

cialista 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 DGR 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 citata DGR 1815/2019, 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.

5. Per quanto riguarda le attività di ricovero, va garantito il rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio e secondo i criteri definiti dalla DGR 1815/2019 "Piano regionale di governo delle liste d'attesa". Per l'anno 2021 deve essere assicurata la "garanzia" erogativa per almeno il 90% degli interventi con codici di priorità A.

Articolo 9

Continuità assistenziale

1. Per garantire la continuità assistenziale a favore di pazienti di particolare complessità le parti si impegnano ad utilizzare i criteri e le procedure per le dimissioni protette già in precedenza concordati.
2. L'Azienda sanitaria e la Struttura, in conformità a quanto previsto dall'art. 8 della L. 405/2001, s'impegnano a consolidare ed ampliare i meccanismi di distribuzione diretta dei farmaci del primo ciclo terapeutico al momento della dimissione.

Articolo 10

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 11

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.
3. L'Azienda in particolare si riserva la possibilità di effettuare controlli anche mediante accertamenti diretti che 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.
4. Impregiudicata la facoltà dell'Azienda di avvalersi della diffida ad adempiere di cui all'articolo 1454 del Codice Civile, ogni richiesta avanzata dall'Azienda ai sensi dei commi precedenti deve essere riscontrata dalla Struttura entro e non oltre

quarantacinque giorni dalla sua notifica secondo le modalità di cui all'articolo "Forma delle comunicazioni".

Articolo 12

Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 10 dell'Accordo di cui alla DGR n. 1037/2021. 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 con fatturazione distinta per Azienda regionale di residenza degli utenti, per utenti extraregionali e stranieri.
3. Le emissioni delle fatture mensili in acconto trasmesse entro il 15 del mese saranno liquidate entro il 30 del mese stesso. 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 2021 saranno trasmesse entro e non oltre il 15 marzo 2022.
5. L'Azienda provvede a richiedere l'emissione di una nota di credito, che deve essere emessa entro il mese di fatturazione successivo, nel caso in cui, in esito alle operazioni di controllo e previo contraddittorio, venissero riscontrate contestazioni su prestazioni già erogate. In caso di mancata emissione della nota di credito entro il predetto termine, l'Azienda si riserva la facoltà di trattenere le somme dovute dalla prima liquidazione utile.

Articolo 13

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, e s.m.i., pena la nullità assoluta del presente contratto.
2. La Struttura 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).
3. 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).
4. La Struttura è tenuta a comunicare all'Azienda ogni variazione intervenuta sui dati forniti, tempestivamente e comunque entro e non oltre sette giorni. In difetto di tale comunicazione, la Struttura non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine a pagamenti già effettuati.
5. Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 9 bis della L. 136/2010 e s.m.i, il mancato utilizzo, nella transazione finanziaria, del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni di pagamento costituisce causa di risoluzione del presente contratto.

Articolo 14

Decorrenza e durata

1. Conformemente a quanto previsto dall'Accordo adottato con DGR n. 1037/2021, nel rispetto della programmazione annuale aziendale, il presente contratto ha du-

rata annuale e concerne il periodo 1 gennaio 2021 - 31 dicembre 2021, producendo i suoi effetti anche retroattivamente rispetto alla data di sottoscrizione.

2. In esecuzione di quanto previsto dal comma 1, con il presente contratto vengono regolati e riassorbiti gli effetti economici derivanti dai provvedimenti di cui alla DGR 2196/2019 di proroga dell'Accordo adottato con DGR n. 42/2017 e di cui alla DGR n. 1370/2020 di conferma delle disposizioni del provvedimento di proroga.
3. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dal 1 gennaio 2022, il contenuto del presente contratto si intende provvisoriamente confermato.
4. Le clausole del presente contratto possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statali o regionali.
5. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.
6. Il presente contratto è trasmesso in copia digitale alla Direzione Centrale Salute.

Articolo 15

Risoluzione anticipata del contratto

1. Fatta salva la risoluzione del contratto in caso di revoca dell'autorizzazione all'esercizio delle attività nonché revoca dell'accreditamento, e ferma restando l'immediata interruzione delle prestazioni in caso di mancato mantenimento dei livelli erogativi programmati, il presente contratto si risolve di diritto in caso di grave inadempimento, notificato dall'Azienda secondo le modalità di cui all'articolo "Forma delle comunicazioni", qualora quest'ultima si renda responsabile:
 - a) dell'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia della documentazione prevista dalla normativa sulle prestazioni erogate;

- b) dell'inosservanza di disposizioni normative di settore o di clausole contrattuali per le quali è prevista la risoluzione del contratto;
2. Fatto salvo quanto previsto dal comma 1, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi e con le modalità di cui all'articolo 1454 del Codice Civile a seguito di diffida ad adempiere:
- a) per mancato adempimento o impedimento a svolgere quanto previsto dall'articolo "Controlli e debito informativo" del presente contratto;
- b) circostanziato inadempimento che impedisca la regolare e corretta prosecuzione del rapporto contrattuale.
3. Nel caso di risoluzione la Struttura ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite, decurtato degli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del contratto.
4. La Struttura in ogni caso è tenuta a risarcire l'Azienda e la Regione di tutti i danni derivanti dall'inadempimento e conseguente risoluzione del presente contratto.

Articolo 16

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 articolo 4, comma 7 della legge n. 412/91 e articolo 1, della legge n. 662/96.
2. La Struttura si impegna a fornire all'Azienda l'elenco aggiornato del personale di 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 17

Disposizioni antimafia

1. La Struttura prende atto che la validità e l'efficacia del presente contratto è subordinato all'integrale e assoluto rispetto della vigente normativa antimafia.
2. La Struttura si impegna a comunicare immediatamente all'Azienda ogni modificazione intervenuta nel proprio assetto proprietario, nella struttura, negli organismi tecnici e/o amministrativi.
3. L'Azienda si riserva il diritto di verificare la permanenza, per tutta la durata del contratto, dei requisiti previsti dalle disposizioni antimafia in capo alla Struttura
4. L'Azienda si avvale della facoltà, prevista all'articolo 92, comma 3 del D.Lgs. 159/2011 e s.m.i., di procedere alla stipulazione del presente contratto anche in assenza dell'informazione antimafia. Qualora gli accertamenti antimafia presso la Prefettura competente risultino positivi, il presente contratto è risolto immediatamente e automaticamente.

Articolo 18

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire 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 DGR n. 1037/2021.

3. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente contratto, ha efficacia dalla sua notificazione all'Azienda ai sensi dell'art. 1264 del Codice Civile.
4. Anche la cessione di credito soggiace alle norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136/2010 e s.m.i.

Articolo 19

Forma del contratto, oneri fiscali e spese contrattuali

1. Il presente contratto viene stipulato nella forma di scrittura privata.
2. Tale scrittura privata è soggetta a registrazione solo in caso d'uso con onere a carico di chi vi ricorre.
3. Sono a carico della Struttura tutti gli altri oneri, anche tributari, e le spese contrattuali relativi alla stipula del presente accordo, ad eccezione di quelle che fanno carico all'Azienda per legge.
4. Fermo restando che l'articolo 8 del DPR 642/1972 nei rapporti con la pubblica amministrazione pone a carico dei soggetti privati l'assolvimento dell'imposta di bollo, l'Azienda si avvale della facoltà di assolvere tale imposta in modo virtuale chiedendo alla Struttura il rimborso del relativo importo.

Articolo 20

Forma delle comunicazioni

1. In corso di esecuzione del contratto, tutte le comunicazioni aventi un effetto giuridico tra le parti contraenti per essere valide debbono essere fatte a mezzo PEC ai rispettivi recapiti.

Articolo 21

Foro competente

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

Articolo 22

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

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.