



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Denis Caporale

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale
n. 591 del 21 aprile 2021*

N. 348

DEL 03/04/2024

AVENTE AD OGGETTO:

DGR 1037/2021 e DGR 2055/2023: Adozione schema tipo per Accordo 2024 per l'erogazione di prestazioni per conto del SSR da parte delle strutture private accreditate – risorse ordinarie.

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

del Direttore Amministrativo avv. Francesco Magris
del Direttore Sanitario dott. David Turello
del Direttore dei Servizi Sociosanitari dott. Massimo Di Giusto

OGGETTO: DGR 1037/2021 e DGR 2055/2023: Adozione schema tipo per Accordo 2024 per l'erogazione di prestazioni per conto del SSR da parte delle strutture private accreditate – risorse ordinarie.

VISTA la DGR n. 1037 del 02/07/2021 avente ad oggetto "Accordo triennale per il periodo 2021-2023, tra la regione 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" con la quale l'Amministrazione regionale approva due distinti accordi contrattuali (di seguito Accordi regionali), uno per le Case di cura private accreditate che erogano prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e l'altro per le strutture private accreditate eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale;

PRESO ATTO che, tra gli altri contenuti, la DGR 1037/2021 fornisce indirizzi e quantifica le risorse finanziarie per dare attuazione agli Accordi regionali;

CONSIDERATO che gli Accordi regionali prevedono che le Aziende sanitarie:

- sulla base del budget riconosciuto dalla Regione, definiscano la programmazione quali-quantitativa dell'offerta delle strutture private accreditate;
- stipulino annualmente con i soggetti privati gli accordi contrattuali di cui all'art. 65 della LR 22/2019, trasformando il valore economico assegnato a ciascun erogatore in volumi di attività, specificando tipologia e quantità di prestazioni delle diverse branche accreditate;

PRESO ATTO che con DGR n. 2055 del 22/12/2023 la Regione ha approvato gli schemi degli accordi di proroga per l'anno 2024 degli accordi triennali stipulati con le associazioni rappresentative degli erogatori privati di cui alla DGR 1037/2021;

PRESO ATTO che gli oneri derivanti dalla DGR 1037/2021, fanno carico ai bilanci delle Aziende Sanitarie a valere sulle risorse ordinarie assegnate per

lo svolgimento delle funzioni del SSR, in conformità agli atti di programmazione di cui alla DGR n. 48 del 19/01/2024 avente ad oggetto "LR 22/2019 – Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2024. Approvazione definitiva";

VISTO l'art. 65 della LR 22/2019, il quale dispone che la stipula di accordi contrattuali regionali con le Associazioni rappresentative delle strutture private e la stipula di accordi aziendali con le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio sanitario regionale devono essere 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;

RICHIAMATO il Decreto n. 181 del 19.02.2024 avente per oggetto "Approvazione definitiva del Piano Attuativo – PA 2024 – Programma e Bilancio di previsione";

CONSIDERATO che ASU FC è tenuta a sottoscrivere gli accordi contrattuali aziendali nei limiti della quantificazione delle risorse destinate a ciascun soggetto accreditato in coerenza a quanto stabilito dalla DGR n. 1037/2021;

CONSIDERATO quindi che, per dare attuazione alla proroga dell'accordo triennale per l'anno 2024 tra la Regione FVG e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del FVG, si rende necessario procedere anche per l'annualità 2024 alla stipula degli accordi contrattuali aziendali di cui all'oggetto;

RICHIAMATO l'articolo 8 (Tariffe e meccanismo di flessibilità) dei due Accordi regionali di cui alla DGR 1037/21 prorogata per l'anno 2024 (DGR 2055/2023) nella parte in cui prevede che "le prestazioni eccedenti il budget storico ricalcolato assegnato sono riconosciute fino a un massimo del 5% da detrarsi dal budget dell'anno successivo; ulteriori prestazioni non vengono riconosciute. Parimenti, sottoutilizzi del budget inferiori al 5% vengono riassegnati per l'anno successivo, sottoutilizzi superiori vengono incamerati nel bilancio delle aziende";

CONSIDERATO che la quantificazione delle prestazioni rese nel 2023 e i relativi importi eccedenti il budget nel limite del 5% nonché i sottoutilizzi del budget inferiori al 5%, di cui al paragrafo precedente, sarà effettuata sulla base dei dati contabili oggettivi in fase di chiusura dell'esercizio 2023 e pertanto gli importi da detrarre o aggiungere al budget 2024 saranno successivamente formalizzati;

RITENUTO quindi, per quanto sopra premesso, di assegnare in via preventiva una quota corrispondente al budget storico ricalcolato nella misura del 95%, nonché le quote relative alle nuove branche specialistiche accreditate previste dalla DGR 1037/2021;

RITENUTO che, come previsto dal sopra citato articolo 8 (Tariffe e meccanismo di flessibilità) della DGR 1037/2021 e in applicazione alla citata DGR 2055/2023, il 2024 rappresenta l'ultimo anno di vigenza dell'accordo triennale tra la Regione FVG e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del FVG, salvo ulteriori proroghe;

PRESO ATTO dell'avviato percorso di revisione ed aggiornamento del Nomenclatore tariffario così come previsto dalla DGR n. 2065 del 22/12/2023 avente ad oggetto "Aggiornamento della tempistica per la definizione del nuovo Nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica";

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;

DATO ATTO che lo schema "tipo" di accordo contrattuale di cui sopra, predisposto per dare attuazione agli accordi contrattuali stipulati dall'Amministrazione regionale e le Associazioni di categoria per il triennio 2014-2016, è stato opportunamente aggiornato in sede istruttoria per adattarlo alle esigenze correnti;

RITENUTO, quindi, di adottare lo schema "tipo" di accordo contrattuale relativo alle risorse ordinarie per l'annualità 2024, allegato al presente decreto per farne parte integrante;

PRECISATO che, in sede di contrattazione, il predetto schema di accordo verrà opportunamente integrato con le parti prestazionali ed economiche specifiche per ciascuna struttura accreditata, nei limiti individuati dalle disposizioni regionali nonché con ogni utile modifica di coordinamento;

RITENUTO, quindi, una volta definite negozialmente le integrazioni, di procedere alla stipulazione dei singoli contratti aziendali con le strutture private accreditate per i valori coerenti con le disposizioni della DGR 1037/2021 di cui alla tabella di seguito riportata:

Strutture private	Budget storico ricalcolato (95% degli importi di cui alla DGR 1037/2021)	Budget aggiuntivo per nuove branche specialistiche (importi di cui alla DGR 1037/2021)
Carnia Salus (Policlinico Triestino S.p.A.)	71.250,00 €	
Centro Medico Università Castrense s.r.l.	1.554.376,29 €	50.000,00 €
Domus Medica Group s.r.l.	82.320,93 €	
E-Health s.r.l. (Radiologia Carnica)	342.000,00 €	
Friuli Coram s.r.l.	950.788,41 €	25.000,00 €
FriulMedica (Policlinico Triestino S.p.A.)	403.750,00 €	
IDR Imago s.r.l.	1.156.435,98 €	
Ass. La Nostra Famiglia (sede Pasion di Prato)	391.752,58 €	
Nova Salus s.r.l. (sede Cervignano)	235.051,55 €	
Olomed S.r.l.	634.474,64 €	25.000,00 €
Polimedica Codess FVG	303.741,45 €	15.000,00 €
Radiologia Cervignanese s.r.l.	357.428,20 €	
Riabimed - Giumaфра s.r.l.	450.332,32 €	10.000,00 €
Salus Alpe Adria s.r.l.	332.883,91 €	25.000,00 €
Sanirad s.r.l.	823.573,61 €	25.000,00 €
Sanitas Friuli s.r.l.	329.320,93 €	55.000,00 €
Terme del FVG s.r.l.	9.500,00 €	
Casa di Cura Policlinico Città di Udine S.p.A., di cui:	21.298.850,70 €	
- per attività di ricovero	12.451.502,66 €	
-per specialistica ambulatoriale	8.847.348,04 €	

Strutture private	Budget storico ricalcolato (95% degli importi di cui alla DGR 1037/2021)	Budget aggiuntivo per nuove branche specialistiche (importi di cui alla DGR 1037/2021)
TOTALE STRUTTURE PRIVATE ASUFC	29.727.831,49 €	230.000,00 €

PRESO ATTO di quanto definito dalla DGR 1037/2021 che prevede che *“Considerando la prospettiva di trattare ambulatorialmente un sempre maggior numero di tipologie di prestazioni che attualmente sono svolte in regime di ricovero (ordinario o day hospital), le due componenti del budget delle case di cura private accreditate possono essere modificate in sede di accordo contrattuale con il quale le Aziende concordano le attività da svolgere per l'annualità in corso” e quindi per la Casa di Cura Policlinico Città di Udine i due importi (per ricoveri e specialistica ambulatoriale) costituiscono tetto unico;*

PRESO ATTO di quanto definito dalla DGR 1037/2021 che prevede che *“nelle more della definizione degli accordi tra Regioni e delle misure alternative individuate nel medesimo decreto legge 95/2012 l'attività di ricovero e ambulatoriale erogata per cittadini residenti presso le altre Regioni è svolta nel rispetto del tetto economico 2011”;*

RICHIAMATO l'art. 10 della DGR 1037/2021 che definisce le modalità e i meccanismi di fatturazione e pagamento e, in particolare, l'erogazione degli acconti mensili alle strutture private accreditate nella misura del 70% del budget mensile storico (budget annuale diviso 12 mensilità), che vengono quindi definiti come di seguito rappresentato:

Strutture private	Budget assegnato da DGR 1037/2021	Importi acconto mensile 70% del budget (arrotondato a 100€ inf.)
Carnia Salus (Policlinico Triestino S.p.A.)	75.000,00 €	4.300 €
Centro Medico Università Castrense s.r.l.	1.636.185,57 €	95.400 €
Domus Medica Group s.r.l.	86.653,61 €	5.000 €
E-Health s.r.l. (Radiologia Carnica)	360.000,00 €	21.000 €
Friuli Coram s.r.l.	1.000.829,90 €	58.300 €
FriulMedica (Policlinico Triestino S.p.A.)	425.000,00 €	24.700 €
IDR Imago Istituto di Diagnostica Radiologica s.r.l.	1.217.301,03 €	71.000 €
Ass. La Nostra Famiglia (sede di Pasian di Prato)	412.371,14 €	24.000 €

Strutture private	Budget assegnato da DGR 1037/2021	Importi acconto mensile 70% del budget (arrotondato a 100€ inf.)
Nova Salus s.r.l. (sede di Cervignano)	247.422,68 €	14.400 €
Olomed S.r.l.	667.868,04 €	38.900 €
Polimedica Codess FVG	319.727,84 €	18.600 €
Radiologia Cervignanese s.r.l.	376.240,21 €	21.900 €
Riabimed - Giunafra s.r.l.	474.034,02 €	27.600 €
Salus Alpe Adria s.r.l.	350.404,12 €	20.400 €
Sanirad s.r.l.	866.919,59 €	50.500 €
Sanitas Friuli s.r.l.	346.653,61 €	20.200 €
Terme del FVG s.r.l.	10.000,00 €	500 €
CdC Policlinico Città di Udine S.p.A. (ricoveri e specialistica ambulatoriale)	22.419.842,84 €	1.307.800 €
TOTALE STRUTTURE PRIVATE ASUFC	31.292.454,20 €	1.824.500 €

PRECISATO che la mancata sottoscrizione della proposta di accordo entro i tempi stabiliti con l’invio della stessa comporta automaticamente la sospensione dell’erogazione degli acconti a far data dal mese successivo;

RITENUTO di subordinare la sottoscrizione degli accordi contrattuali alla conferma da parte delle strutture accreditate del permanere del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente;

CONSIDERATO che la verifica del Documento unico di regolarità contributiva (DURC) verrà richiesta alla SOC Gestione Economico Finanziaria e Fiscale prima della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

VISTO il proprio Decreto n. 581 del 24/05/2022, avente ad oggetto “Adozione Atto Aziendale ASUFC” e s.m.i. che assegna, tra l’altro, alla SOC Programmazione Attuativa la competenza per lo svolgimento dell’istruttoria e la redazione delle proposte di accordo con le strutture private accreditate;

RILEVATO che il presente provvedimento è proposto dal Direttore della SOC Programmazione Attuativa, dott.ssa Cristina Barazzutti, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell’atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociosanitari per le rispettive competenze;

DECRETA

per i motivi esposti in premessa, che qui integralmente si richiamano:

- 1) di adottare lo schema "tipo" di accordo contrattuale per l'assegnazione delle risorse ordinarie per l'annualità 2024, allegato al presente decreto per farne parte integrante;
- 2) di procedere, in sede di contrattazione, con le opportune integrazioni allo schema "tipo" di accordo contrattuale per le parti prestazionali ed economiche specifiche per ciascuna struttura accreditata, nei limiti individuati dalle disposizioni regionali nonché con ogni utile modifica di coordinamento;
- 3) di procedere, una volta definite negozialmente le integrazioni di cui al punto 2), alla stipulazione dei singoli contratti aziendali con le strutture private accreditate in coerenza con le disposizioni della DGR 1037/2021, prorogata per l'annualità 2024 dalla DGR 2055/2023, secondo quanto esposto in premessa;
- 4) di assegnare in via preventiva una quota corrispondente al budget storico ricalcolato nella misura del 95%, nonché le quote relative alle nuove branche specialistiche di cui alla DGR 1037/2021, rinviando a successivo atto l'assegnazione di eventuali importi a conguaglio;
- 5) di procedere all'erogazione degli acconti mensili nella misura del 70% del budget mensile storico (budget annuale diviso 12 mensilità) come espresso in premessa;
- 6) di attribuire i costi di cui al presente atto ai conti economici di seguito indicati: 305.100.150.500.30 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private"; 305.100.150.500.40 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati"; 305.100.150.600 "Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale-da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)"; 305.100.350.400.30 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private"; 305.100.350.500 "Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera-da privato per

cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)";

7) di pubblicare i singoli Accordi sottoscritti 2024 nella specifica sezione del sito Internet aziendale "Amministrazione trasparente";

8) di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Direttore Amministrativo
avv. Francesco Magris

Il Direttore Sanitario
dott. David Turello

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari
Dott. Massimo Di Giusto

Il Direttore Generale
dott. Denis Caporale

Allegati:

1	All_DecretoAccordoBase_Privati2024.pdf
---	--

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: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 03/04/2024 15:11:38

IMPRONTA: 4206C0A165A27390D3FF1305B10CE15EBB1A97681FDB85B0C0CE4E7AD97987C4
BB1A97681FDB85B0C0CE4E7AD97987C4BA45979E4EB2F8730F41CDBE7EB4B363
BA45979E4EB2F8730F41CDBE7EB4B363DF75B2477C7671835C54343457047999
DF75B2477C7671835C54343457047999C2340F8261441BE581F51BF74EB13C99

NOME: MASSIMO DI GIUSTO

CODICE FISCALE: DGSM70R19L483N

DATA FIRMA: 03/04/2024 15:28:00

IMPRONTA: 7EDDBFCCDB79C9157DBBA8223FE87526613198963B91B48E70F01CAC76D3D6F1
613198963B91B48E70F01CAC76D3D6F1BD990CD94F7341F8E85C4750DFA1A1D8
BD990CD94F7341F8E85C4750DFA1A1D8C032D2F8605243F0BB5BBF030D5735E3
C032D2F8605243F0BB5BBF030D5735E31DE08B1DB6596254D7EDAE0CA8602E8E

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 03/04/2024 16:01:07

IMPRONTA: 7AC2A644FB4B8EFAA48B1D26FA4BE8B3643137202E46AE6A8BB2B638042CFE51
643137202E46AE6A8BB2B638042CFE513FF229EC30B62C7F7BFD88EDE0298754
3FF229EC30B62C7F7BFD88EDE0298754F067C240858B51736BBFB6278F2ADAC5
F067C240858B51736BBFB6278F2ADAC5890F761021B8D79254D4B1FED1F77063

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 03/04/2024 16:26:51

IMPRONTA: 01F0D3A342A1C9412182075AB70B5F0F89B956B09D39F0653DA066521504C255
89B956B09D39F0653DA066521504C2557282E50F0DD4CF7DA870796A774F5D11
7282E50F0DD4CF7DA870796A774F5D115DF4DD7A09666CEF37405F31B5D24B12
5DF4DD7A09666CEF37405F31B5D24B12C67A6BB5627E7DC29C00E5D511488958

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI
RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE [OPPURE
SOLO "DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE"]

(art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92)

Anno 2024

L'anno 2024, il giorno del mese di in Udine

TRA

L'Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale", di seguito
Azienda - con sede a Udine, Via Pozzuolo n. 330, C.F./P.IVA
02985660303, in persona del Direttore Generale nonché legale
rappresentante p.t, nominato ex L.R. 27/2018 e giusta Delibera
della Giunta Regionale n. 591 del 21 aprile 2021, dott. Denis
Caporale,

E

La Struttura sanitaria "**XXX**" – di seguito **Struttura** - con sede in
XXX, Via XXX, n. X, C.F./P.I. XXXXXXXXXXXXX, in persona del
legale rappresentante p.t.;

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 medesimo D.Lgs. prevede che l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8

quater delle strutture eroganti prestazioni per conto del S.S.N. sia sospeso in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

2. che l'art. 65, della L.R. 12 dicembre 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 Associazioni 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 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 extra-regionale, al fine di orientare le domande di accreditamento da parte delle strutture private;

4. 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;

5. che con la citata DGR 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;
- 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;

6. che con DGR n. 2055 del 22/12/2023 la Regione ha approvato la proroga degli schemi degli accordi triennali stipulati con le associazioni rappresentative degli erogatori privati di cui alla DGR 1037/2021 per l'anno 2024;

7. che, per dare esecuzione a quanto previsto dall'articolo 8 degli Accordi regionali (*Tariffe e meccanismo di flessibilità*), l'Azienda:

- solo a seguito del completamento delle procedure per la chiusura di esercizio 2023 e successivamente alla sottoscrizione del presente accordo, potrà determinare gli im-

porti eccedenti il budget 2023 nel limite del 5% nonché i sottoutilizzi del budget 2023 inferiori al 5%;

- sulla base della determinazione di cui sopra provvederà a comunicare alla Struttura gli importi a conguaglio;

8. che la Struttura è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento del XXX n. XXX dd. XX/XX/XXXX;

9. che la Struttura è accreditata a pieno titolo con decreto n. XXX del XX/XX/XXXX della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità (di seguito Direzione Centrale Salute) per l'erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali (*solo per le Case di cura accreditate*) [oppure per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali (*per le altre strutture accreditate*)] per conto del SSR, nelle seguenti branche specialistiche:

[da integrare con le branche specialistiche oggetto della prestazione contrattuale di ricovero e di specialistica ambulatoriale per le Case di cura o di specialistica ambulatoriale per le altre strutture accreditate]

10. 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 presta-

zione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito delle procedure o accertamenti pregressi;

11. 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;

12. che con la DGR n. 1783/2017, nel recepire quanto disposto dal DPCM 12/01/2017, la Regione FVG delibera l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie regionali aggiuntive (extraLEA);

13. che le tariffe attualmente vigenti per la specialistica ambulatoriale e l'attività di ricovero, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui rispettivamente alla DGR n. 1680/2018 e alla DGR 1535/2009 e provvedimenti e atti regionali collegati;

14. precisato inoltre che, in considerazione dell'avviato percorso di revisione ed aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale, troverà applicazione fino al 31.03.2024 la DGR n. 1680/2018 in coerenza a quanto previsto dalla DGR n. 2065 del 22/12/2023 avente ad oggetto "Aggiornamento della tempistica per la definizione del nuovo Nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica";

15. che le tariffe attualmente vigenti per la Medicina dello Sport,

sono quelle definite nel D.P.Reg. 19/12/2013, n. 252, adottato in esecuzione della DGR n. 2301 del 06/12/2013 con oggetto “*LR 43/1981, art 4. Approvazione tariffario delle prestazioni rese dalle Aziende sanitarie regionali nell'interesse di terzi in materia di igiene e sanità pubblica*”; [solo per le strutture accreditate per attività di Medicina dello Sport]

16. che la 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;

17. che il Piano Attuativo aziendale, che riporta al suo interno il Programma aziendale per il governo delle liste di attesa per l'anno 2024, è stato approvato con Decreto del Direttore Generale n. 181 del 19/02/2024;

18. 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 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- di essere in regola con gli obblighi in materia contributiva previsti dalla normativa vigente (DM lavoro e politiche so-

ciali 30/01/2015 art. 2, comma 2, lett. a));

- di essere adempiente con l'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento (DPR 602/1973 art. 48-bis);
- di essere in regola ai sensi della vigente normativa antimafia;

19. che con il decreto n. XX del XXXXXX l'Azienda ha adottato lo schema tipo di Accordo annuale 2024 con le Case di Cura e strutture ambulatoriali private accreditate del proprio territorio. *[da integrare con gli estremi del decreto di approvazione dello schema tipo]*

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 e di altre Regioni, 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 ac-

creditaiento, le prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche:

[da integrare con le branche specialistiche oggetto della prestazione contrattuale di ricovero e di specialistica ambulatoriale per le Case di cura o di specialistica ambulatoriale per le altre strutture accreditate]

Articolo 2

Volumi di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Con il presente Accordo viene assegnato alla Struttura una quota del budget ordinario corrispondente al 95% dell'importo di cui alla DGR 1037/2021 pari a € xxxx *[da integrare con il valore economico specifico]*. Gli importi a conguaglio, nei limiti del 5% riferiti alle prestazioni rese a valere sul budget 2023, in esecuzione all'Accordo sottoscritto tra le parti per l'annualità 2023, verranno comunicati dall'Azienda una volta concluso l'iter di definizione della chiusura del relativo esercizio dell'Azienda. La comunicazione verrà trasmessa con le modalità di cui all'articolo *"Forma delle comunicazioni"*.

2. Si precisa che, in coerenza con quanto definito dalla DGR 1037/2021 e dalla successiva DGR 2055/2023 che proroga per l'anno 2024 l'adozione degli accordi regionali triennali, eventuali prestazioni eccedenti il budget 2024 non verranno riconosciute così come eventuali sottoutilizzi del budget 2024 non verranno riassegnati con l'Accordo dell'anno successivo, fatte salve diverse disposizioni regionali;

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

[da integrare con la tabella contenente la descrizione delle prestazioni e dei relativi codici tariffari nonché i volumi attesi 2024]

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

5. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale attualmente in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14/09/2018 e provvedimenti e atti regionali collegati fino al 31/03/2024 come disposto dalla DGR 2065/2023, ovvero fino all'adozione del nuovo Tariffario Regionale, al netto del ticket.

[per la sola branca della Medicina dello Sport: "nonché le tariffe definite per la Medicina dello Sport nel D.P.Reg. n. 252 del 19/12/2013"] [per CdC Policlinico Città di Udine: nonché le tariffe del tariffario regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui alla DGR 1535/2009 e successivi provvedimenti e atti collegati].

6. Per quanto riguarda le prestazioni afferenti alla Medicina dello Sport, nelle more della definizione da parte della Regione di una procedura per la fatturazione diretta, la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di Medicina dello Sport esclusivamente in favore dei minori residenti in Friuli Venezia Giulia.
[solo per le strutture accreditate per attività di Medicina dello

Sport]

Articolo 3

Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa – budget per nuove branche accreditate *[solo per le strutture già convenzionate relativamente alle nuove branche accreditate]*

1. Il budget assegnato alla Struttura per prestazioni di nuove branche accreditate a favore di residenti FVG è di *[da integrare con il valore economico specifico]*
2. La struttura si impegna a erogare i volumi di seguito indicati:

[da integrare con la tabella contenente la descrizione delle prestazioni e dei relativi codici tariffari nonché i volumi attesi 2024]

Articolo 4

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. L'importo dell'erogato 2011 dalla Struttura per i cittadini residenti presso le altre Regioni, pari ad € **XXX** (come desunto dalle Direttive regionali per la redazione del Bilancio di chiusura 2012 delle Aziende sanitarie), costituisce quindi il tetto per l'attrazione extraregionale. *[solo per le strutture già convenzio-*

nate oppure per le nuove convenzionate:

“2. Considerato che la Struttura è stata accreditata nel 2019, non è possibile determinare un budget di spesa per attrazione extraregionale, salvo diverse disposizioni da parte della Regione.”]

3. Le prestazioni di Medicina dello Sport rese a minori non residenti in Friuli Venezia Giulia non saranno riconosciute in base a quanto stabilito dall'articolo “*Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa*” del presente accordo. *[solo per le strutture accreditate per attività di Medicina dello Sport]*

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

Articolo 5

Attività di XXX

1. *[da integrare per esplicitare delle specifiche condizioni contrattuali relative a branche specialistiche]*

Articolo 6

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 previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale, 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.

Articolo 7

Accessibilità dell'utenza [articolo da adattare secondo le branche specialistiche accreditate]

1. L'accesso dell'utenza alle prestazioni erogate dalla Strut-

tura 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. La Struttura è responsabile dell'offerta a CUPweb relativamente a:

- a) coerenza con i volumi di attività di cui all'art. 2;
- b) distribuzione dell'offerta nell'arco di dodici mesi;
- c) disponibilità della prenotazione a Call Center regionale;
- d) coerenza delle prestazioni con le branche specialistiche accreditate e ogni altro vincolo di cui alla normativa nazionale e regionale (ad esempio: durata della visita specialistica);
- e) specifiche limitazioni dell'offerta (ad esempio: età, prestazioni per certificazioni, limiti di accessibilità alla Struttura).

Costituisce grave inadempimento il mancato rispetto dei punti a), b), c), d).

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 di residenza del cittadino 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 in generale 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 2024 deve

essere assicurata la “garanzia” erogativa per almeno il 90% degli interventi con codici di priorità A. [*solo per CdC Policlinico Città di Udine*]

Articolo 8

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 9

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, regionali e aziendali. Si precisa che, per quanto attiene all'attività ambulatoriale, i file dovranno pervenire, di norma, entro il giorno 10 del mese successivo all'erogazione. Eventuali ritardi vanno adeguatamente comunicati e motivati. Il mancato rispetto delle tempistiche determina le condizioni di cui all'articolo "*Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi*".

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 riguardare:

a) Attività di controllo in applicazione della DGR n. 1006 del 30/06/2023 ("*L.R. 22/2019, art. 66. Criteri e modalità di controllo delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate. Approvazione*");

b) Controlli amministrativo-contabili basati sulla verifica dell'osservanza delle regole amministrative concernenti la corretta registrazione delle prestazioni;

c) Controlli sui volumi di attività erogata.

Articolo 10

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 e successiva DGR 2055/2023. 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 con fatturazione distinta per Azienda sanitaria 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 qualora siano rispettati i tempi di invio dei flussi informativi.

4. Le fatturazioni di chiusura dell'anno 2024 saranno trasmesse entro e non oltre il 15 marzo 2025.

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 11

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, 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).
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 12

Decorrenza e durata

1. Conformemente a quanto previsto dall'Accordo adottato con DGR n. 1037/2021 e successiva DGR 2055/2023, nel rispetto della programmazione annuale aziendale, il presente contratto ha durata annuale e concerne il periodo 1° gennaio 2024 - 31 dicembre 2024, producendo i suoi effetti anche retroattivamente rispetto alla data di sottoscrizione.
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dal 1° gennaio 2025, il contenuto del presente contratto si intende provvisoriamente confermato.
3. Le clausole del presente contratto possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni statali o regionali.
4. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.
5. Il presente contratto è trasmesso in copia digitale alla Direzione Centrale Salute.

Articolo 13

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, 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) all'inosservanza di quanto previsto all'articolo "Accessibilità dell'utenza", punti a), b), c), d);

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 14

Incompatibilità

1. È fatto divieto alle strutture private accreditate di avere nel proprio organico o quali 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 15

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 della comunicazione e informazione antimafia. Qualora gli accertamenti antimafia presso la Prefettura competente risultino positivi, il presente contratto è risolto immediatamente e automaticamente.

Articolo 16

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 e successiva DGR 2055/2023.

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 17

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 18

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 19

Foro competente

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

Articolo 20

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.

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: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 03/04/2024 15:11:35

IMPRONTA: 8FA3C3C9FA29D7EF11D9B06E4A1A4267B7C669F8C30EC571434D7DF9C761B5F9
B7C669F8C30EC571434D7DF9C761B5F954BD8DDD566F545A5938E2EBE56723B9
54BD8DDD566F545A5938E2EBE56723B981C7047B2CC2E1056B1BF0BF6F2630A8
81C7047B2CC2E1056B1BF0BF6F2630A8C921D754C69BCF1B4A795E1F08085A4F

NOME: MASSIMO DI GIUSTO

CODICE FISCALE: DGSM70R19L483N

DATA FIRMA: 03/04/2024 15:27:57

IMPRONTA: 2A1BBF00DBC2BF1A10C574B91210D3DEB90C5A33AFA35C1B736DBDF6F5AF07CE
B90C5A33AFA35C1B736DBDF6F5AF07CEC434389950385C87086EE2A8BBFC3B69
C434389950385C87086EE2A8BBFC3B69E12F33178913807AD357549CC58833A5
E12F33178913807AD357549CC58833A5CF05EBAADD969E4747F5851AB283FB

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 03/04/2024 16:01:04

IMPRONTA: 227A565C891FCB833D5AFF9AF0A4D05470123802960AC49F699B804A054DE5B0
70123802960AC49F699B804A054DE5B09E610E6690C5012D8C79C782393CA4B0
9E610E6690C5012D8C79C782393CA4B0A64802C50BE8D83143D65CC76B664E7C
A64802C50BE8D83143D65CC76B664E7C373715A9511F2EB23319D0E381AFB3DC

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 03/04/2024 16:26:48

IMPRONTA: 681BD0F068ACB26DB4D42EEB9138D8630BE30F9D3BBD5F985D9EA086D951B8F8
0BE30F9D3BBD5F985D9EA086D951B8F893DD7ADE34957CBECC7041B71F5EA5C8
93DD7ADE34957CBECC7041B71F5EA5C8A2C9B288742AD75918E6506EDE2F9917
A2C9B288742AD75918E6506EDE2F9917BA92954CDFEE8D922BF928B89DDA35DB