



GO - S.C. CONVENZIONI AFFARI GENERALI E LEGALI - 1132 REG.DEC.

OGGETTO: Accordi per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale finalizzati all'utilizzo del finanziamento statale di cui all'art. 1, c. 278 della L. 30.12.2021, n. 234.

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
GIULIANO ISONTINA**

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemilaventidue**
il giorno ventinove del mese di DICEMBRE

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Antonio Poggiana

nominato con Delibera della Giunta Regionale n° 2266 dd. 27 dicembre 2019

OGGETTO: Accordi per l'erogazione di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale finalizzati all'utilizzo del finanziamento statale di cui all'art. 1, c. 278 della L. 30.12.2021, n. 234.

PREMESSO CHE:

- gli artt. 8 – bis, ter, quater e quinquies del d.lgs. n. 502/1992 disciplinano l'autorizzazione, l'accreditamento e gli accordi contrattuali ai fini dell'esercizio, da parte di soggetti privati, di attività sanitarie per conto ed a carico del Servizio sanitario nazionale;
- ex combinato disposto degli artt. 34 e 65 della LR FVG 12.12.2019, n. 22, i soggetti erogatori privati accreditati concorrono alla definizione della rete di assistenza pubblica assicurando funzioni complementari o integrative per il Servizio sanitario regionale sulla base degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo 502/1992, stipulati dagli enti del SSR territorialmente competenti, sulla base del fabbisogno programmato, al fine dell'erogazione, da parte degli soggetti privati accreditati, di prestazioni per conto e con oneri a carico del SSR;
- con DGR FVG n. 2034 del 16.10.2015 veniva approvato il documento Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa nella regione Friuli Venezia Giulia, con cui viene definito un modello organizzativo di gestione degli accessi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale trasparente ed efficace nel contenimento dei tempi d'attesa;
- con la DGR FVG n. 1037 del 02.07.2021 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 e sono state quantificate le risorse economiche destinate ai singoli operatori privati per l'attività erogata a favore di utenti regionali;
- con decreto n. 649 dd. 8.07.2022, l'ASUGI ha approvato gli schemi contrattuali con le strutture private accreditate afferenti al territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, aventi ad oggetto l'erogazione di prestazioni di ricovero e/o di specialistica ambulatoriale per l'anno 2022, tra le altre, con le seguenti strutture:
 - “Nova Salus S.R.L.”, con sede in Gorizia (GO) - P. IVA 00379040314;
 - Studio Radiologico Catania S.r.l., con sede in Trieste – P. IVA 01171000324;
 - Istituto Radiologico Gortan S.r.l., con sede in Trieste – P. IVA 00659050322;
 - Studio Radiologico Zucconi S.r.l., con sede in Trieste – P. IVA 01031620329;
 - Casa di Cura Sanatorio Triestino S.p.A., con sede in Trieste – P. IVA 00130810328;
- l'ASUGI e le citate strutture private hanno sottoscritto gli accordi di cui al decreto n. 649/2022 impegnandosi pertanto a svolgere le prestazioni indicate nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione denominata “PARTE I” – che si riferisce all'utilizzo delle risorse cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021) – e per la sezione denominata “PARTE II” – che

invece afferisce alla destinazione di ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO avente ad oggetto la “*Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa*”;

ATTESO CHE:

- con la DGR FVG n. 1810 dd. 24.11.2022 avente ad oggetto “*L. 234/2021, art. 1 comma 276. DL 104/2020, art. 29. DL 18/2020, art. 18. Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa. Aggiornamento*”, è stato disposto di approvare, in attuazione dell’art. 1, comma 276, della legge 30.12.2021, n. 234, il documento Allegato D – Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 –rimodulazione per l’anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 che sostituisce il precedente Piano approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 365 del 18.03.2022 correlato all’utilizzo di appositi finanziamenti statali finalizzati al recupero dei volumi e dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pesantemente condizionati a causa della persistente emergenza sanitaria conseguente all’andamento pandemico da SARS-CoV-2;
- la Regione, nei limiti dell’art. 1, comma 277, della legge n. 234/2021, ha valutato opportuno il coinvolgimento delle Strutture private accreditate nell’attuale gestione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 – rimodulazione per l’anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 (approvato con la DGR n. 1810/2022) al fine di valorizzare la capacità produttiva delle stesse nel concorrere al perseguimento degli obiettivi del Piano di cui trattasi;

ACCLARATO CHE:

- la finalizzazione all’acquisto di prestazioni da Strutture private accreditate del finanziamento attribuito all’Azienda Sanitaria è necessariamente oggetto di appositi accordi contrattuali, nei limiti del valore complessivo massimo risultante da quanto indicato alla colonna b della Tabella 15 assommato a quanto indicato alla colonna d della Tabella 13 di cui al citato Piano allegato D alla DGR n. 1810/2022 e rappresenta un’alternativa per l’Azienda medesima da utilizzarsi come strumento possibile per lo svolgimento delle attività necessarie all’attuazione del Piano stesso;
- rientra nella discrezionalità di ogni singola Azienda l’effettiva individuazione, all’interno della tipologia di prestazioni indicate dal Piano approvato con la DGR FVG n. 1810/2022, delle prestazioni e dei relativi volumi oggetto di erogazione da parte del privato accreditato;
- ai sensi dell’art. 1, comma 277, della legge n. 234/2021 le strutture private accreditate richieste ad integrare le prestazioni in base alla ripartizione delle risorse statali straordinarie approvate, con validità di utilizzo dal 25 novembre 2022, in applicazione del medesimo comma, sono tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate nell’ambito dell’incremento di budget assegnato per l’anno 2022, anche ai fini della valutazione di eventuale deroga ai tetti di spesa;

DATO ATTO CHE, in attuazione di quanto sopra previsto dalle disposizioni nazionali e regionali, l’ASUGI ha individuato e conseguentemente sottoscritto appositi accordi con strutture private accreditate per l’erogazione di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale finalizzate all’utilizzo del finanziamento statale di cui all’art. 1, c. 278, della L. 30.12.2021, n. 234, nei limiti delle commesse meglio declinate negli accordi stessi e comunque secondo la macro articolazione che segue:

Struttura privata accreditata	Branca specialistica	Budget massimo	Riferimento Accordo sottoscritto
<u>Studio radiologico Catania</u>	Attività di specialistica ambulatoriale: Diagnostica per immagini di primo livello	32.305,00	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0117258 / A dd. 12.12.2022
<u>Istituto Radiologico Gortan</u>	Attività di specialistica ambulatoriale: Diagnostica per immagini di primo livello	159.883,00	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0118433 / A dd. 14.12.2022
<u>Sanatorio Triestino</u>	Attività di specialistica ambulatoriale: - Chirurgia - Ortopedia - Oculistica - Neurologia - Cardiologia - Gastroenterologia - Terapia del dolore - Radiologia	191.163,50	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0120810 / A del 21.12.2022
	Attività di ricovero: Chirurgia generale	40.560,00	
<u>Studio Radiologico Zucconi</u>	Attività di specialistica ambulatoriale Diagnostica per immagini di primo livello	45.394,40	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0117571 / A dd. 12.12.2022
<u>Nova Salus</u>	Attività di specialistica ambulatoriale: - Ortopedia - Medicina fisica e riabilitativa - Diagnostica per immagini di primo livello	23.697,00	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0118836 / A dd. 15.12.2022

RILEVATO CHE il provvedimento è proposto dal Direttore della GO - S.C. CONVENZIONI AFFARI GENERALI E LEGALI, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

ATTESO CHE il Direttore Sanitario risulta assente;

VISTO CHE, con decreto n. 942 dd. 28 ottobre 2021, sono state attribuite al dott. Daniele Pittioni le funzioni di sostituto del Direttore Sanitario, nei casi di assenza o impedimento temporaneo dello stesso;

ACQUISITO il parere favorevole del sostituto del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociosanitari, ciascuno per le materie di propria competenza;

IL DIRETTORE GENERALE

DECRETA

per quanto esposto in narrativa di:

1. prendere atto dell'avvenuta stipula degli accordi, parte integrante del presente decreto come da testi allegati, per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale finalizzate all'utilizzo del finanziamento statale di cui all'art. 1, c. 278 della L. 30.12.2021, n. 234 nei limiti delle commesse meglio declinate negli accordi stessi e comunque secondo la macro articolazione che segue:

Struttura privata accreditata	Branca specialistica	Budget massimo	Riferimento Accordo sottoscritto
<u>Studio radiologico Catania</u>	Attività di specialistica ambulatoriale: Diagnostica per immagini di primo livello	32.305,00	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0117258 / A dd. 12.12.2022
<u>Istituto Radiologico Gortan</u>	Attività di specialistica ambulatoriale: Diagnostica per immagini di primo livello	159.883,00	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0118433 / A dd. 14.12.2022
<u>Sanatorio Triestino</u>	Attività di specialistica ambulatoriale: - Chirurgia - Ortopedia - Oculistica - Neurologia - Cardiologia - Gastroenterologia - Terapia del dolore - Radiologia	191.163,50	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0120810 / A del 21.12.2022
	Attività di ricovero: Chirurgia generale	40.560,00	
<u>Studio Radiologico Zucconi</u>	Attività di specialistica ambulatoriale Diagnostica per immagini di primo livello	45.394,40	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0117571 / A dd. 12.12.2022
<u>Nova Salus</u>	Attività di specialistica ambulatoriale: - Ortopedia - Medicina fisica e riabilitativa - Diagnostica per immagini di primo livello	23.697,00	Prot. GENASUGI - GEN - 2022 - 0118836 / A dd. 15.12.2022

2. stabilire che il costo complessivo pari ad Euro 493.002,90 (quattrocentonovantatremiladue/90) derivante dall'adozione del presente provvedimento trova copertura a valere sul finanziamento statale di cui all'art. 1, c. 278, della L. 30.12.2021, n. 234, recepito con la DGR FVG n. 1810 dd. 24.11.2022, registrato al conto n. 600.100.100.200, viene imputato al Bilancio 2022 secondo l'articolazione che segue:
- Euro 261.279,40 per prestazioni di specialistica ambulatoriale al conto n. 305.100.150.500.40 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati";
 - Euro 191.163,50 per prestazioni di specialistica ambulatoriale al conto n. 305.100.150.500.30 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private";
 - Euro 40.560,00 per prestazioni di ricovero al conto n. 305.100.350.400.30 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private";

3. trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Antonio Poggiana

Parere favorevole del sostituto del
Direttore Sanitario
dott. Daniele Pittioni

Parere favorevole del
Direttore Amministrativo
dott. Eugenio Possamai

Parere favorevole del
Direttore dei Servizi Sociosanitari
dott. Fabio Samani

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 29/12/2022 12:40:49

IMPRONTA: 30B6BE2A0CF0C40CE0875E03CAD91DBDB8B1789F6B72A0AD282C39E679D646F2
B8B1789F6B72A0AD282C39E679D646F2F65C3E51CEFCD75451ED04A10CD5CD99
F65C3E51CEFCD75451ED04A10CD5CD99E3E8F964B3D13F4DD5F048BBE3ECA534
E3E8F964B3D13F4DD5F048BBE3ECA5340A29891AB95FD4B5719A0F70C54D6FB9

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:07:02

IMPRONTA: 8FEB10A580766037A00A512D647EAAE389EEA42F9CEA0722EA6D002A6C04A06C
89EEA42F9CEA0722EA6D002A6C04A06CC6978CB4E63E4480181C24C5377DD28F
C6978CB4E63E4480181C24C5377DD28F98BC6C9CF26F7D19E106776DCD4CB3CA
98BC6C9CF26F7D19E106776DCD4CB3CA5322B1B0F4AAAC7DF04367000A5088E0

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:39:47

IMPRONTA: 392EB916472B138C0DBE92327BF08C777B1E8C2EEC57EC716DF7C999A19E6DE0
7B1E8C2EEC57EC716DF7C999A19E6DE080D575682AF6A85AE30799F76748A0C0
80D575682AF6A85AE30799F76748A0C0AA3F5A46241F949FBB030C05629C9AE0
AA3F5A46241F949FBB030C05629C9AE07246977CB5FF5FA34464EF6CA41C94D0

NOME: DANIELE PITTIONI

CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B

DATA FIRMA: 29/12/2022 14:20:02

IMPRONTA: 300FD2BB3BBE902AAA7268289A750A30CD50E6F6C72F741912E019D2F4585279
CD50E6F6C72F741912E019D2F4585279CB1618E8F899FBD6AC83FD1C4D3CF5EE
CB1618E8F899FBD6AC83FD1C4D3CF5EEF1214316D01684586B2CDD593047F433
F1214316D01684586B2CDD593047F433E1B755804F19A5AB5322E6C0CE10E48D

GO - S.C. CONVENZIONI AFFARI GENERALI E LEGALI - 1132 REG.DEC.

Si dichiara che il presente decreto n. **1132** del **29/12/2022** è conforme all'originale redatto in forma elettronica e sottoscritto digitalmente e archiviato presso la server farm dell'Insiel S.P.A. ed è pubblicato all'Albo dell'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA DI TRIESTE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 il su esteso provvedimento è stato pubblicato all'albo telematico dell'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

Dal 30/12/2022 al 13/01/2023

Esecutiva in data 30/12/2022

L'INCARICATO
Debora Iannik

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FINALIZZATE ALL'UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO STATALE DI CUI ALL'ART. 1, C. 278

DELLA LEGGE 30.12.2021, N. 234

(ai sensi dell'art. 1, comma 277, della Legge n. 234/2021 e dell'art. 8
quiquies D.Lgs. 502/92)

L'anno duemilaventidue il giorno del mese di dicembre.

Con la presente scrittura privata da valere ad ogni effetto di legge, tra

1) la dott.ssa nata a il C.F. che

interviene nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale

soggetto delegato dal Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*

dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)** con sede

legale in Trieste alla via Costantino Costantinides n. 2, dove domicilia per

la carica, C.F./P.I. 01337320327, indirizzo PEC asugi@certsanita.fvg.it ed

autorizzata alla sottoscrizione del presente contratto giusto decreto n. 271

dd. 1.04.2021;

E

2) il dott. nato a il C.F. che

interviene nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale

legale rappresentante *pro tempore* dello **Studio radiologico Zucconi S.r.l.**,

con sede in Trieste, via Rismondo n. 3, Partita IVA 01031620329, indirizzo

PEC: , debitamente autorizzato alla presente sottoscrizione ed il

quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.

76, del D.P.R. n. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento

definitivo (sentenza anche a seguito di patteggiamento o decreto penale di

condanna) per reati che comportano l'incapacità a contrattare con la P.A.

PREMESSO CHE:

1) 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) l'art. 65 della LR FVG n. 22 del 12.12.2019 "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) con la DGR FVG n. 1037 del 02.07.2021 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 e sono state quantificate 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 26.10.2019, n. 124, convertito con

modificazioni ,dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157;

4) con la citata DGR FVG n. 1037/2021, la Regione ha definito:

✓ un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR FVG n. 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento;

✓ una *"Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate;

✓ la destinazione di tale ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati sulla base di accordi aventi ad oggetto apposita *"Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando le apposite commesse e le correlate risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate. Tali progettualità soggiacciono a specifiche modalità di verifica, hanno valore esclusivamente per il periodo di riferimento e non possono costituire storicizzazione del budget che potrà altresì essere rimodulato di anno in anno in relazione agli esiti delle verifiche effettuate;

✓ 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;

5) con DGR FVG n. 321 dell'11 marzo 2022 sono state approvate, in via

definitiva, le Linee per la gestione del SSR 2022, con le quali sono stati

identificati gli obiettivi per l'anno 2022, i vincoli gestionali e le

risorse disponibili. In particolare, al punto 2.1.13 "Erogatori Privati" é

stata prevista la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse

finanziarie destinate a facilitare l'attività di incremento delle

prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR n. 1037/2021 (linee 48 e 49

della Tabella 2 - Finanziamento attività finalizzate e/o delegate dalla

Regione (c.d. "Sovraziendale") dell'Allegato alla DGR n. 321/2022);

6) con decreto del Direttore Generale n. 649 dell'8 luglio 2022 è stato

approvato lo schema contrattuale con le strutture private accreditate

afferenti al territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano

Isontina, avente ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" *l'acquisto e*

l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 -

ANNO 2022," nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto e l'erogazione di

prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a

favore di assistiti della Regione FVG, delle due specifiche linee di

attività finalizzate- c.d. sovrAziendali-, distinte per l'attività di

ricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di

recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale

in attuazione della DGR 1037/2021- ANNO 2022;

7. l'Azienda sanitaria e lo Studio Radiologico Zucconi s.r.l hanno stipulato

in data 18.07.2022 l'Accordo per l'anno 2022 sulla base dello schema

contrattuale approvato con il succitato decreto n. 649/2022 ed, in

particolare, la Struttura si è impegnata a svolgere le prestazioni indicate

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione

denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse

cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione di ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

avente ad oggetto la "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste

d'attesa";

8) lo schema contrattuale approvato e di conseguenza l'Accordo stipulato tra

le parti sopra menzionate prevede modalità specifiche e distinte sia per

l'utilizzo sia per la rendicontazione delle prestazioni afferenti ai due

budget che hanno finalità diverse, come precisato nell'ambito delle

disposizioni pattuite per l'anno 2022;

VISTA la delibera della Giunta regionale n. 1810 dd. 24.11.2022 avente ad

oggetto "L 234/2021, art. 1 comma 276. DL 104/2020, art. 29. DL 18/2020,

art. 18. Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa.

Aggiornamento" con cui è stato disposto di approvare, in attuazione

dell'art. 1, comma 276, della legge 30.12.2021, n. 234 e per le motivazioni

indicate nel medesimo provvedimento giuntale il documento Allegato D - Piano

Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del

d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della

l. n. 234/2021 che sostituisce il precedente Piano approvato con

deliberazione della Giunta regionale n. 365 del 18.03.2022 correlato

all'utilizzo di appositi finanziamenti statali finalizzati al recupero dei

volumi e dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pesantemente

condizionati a causa della persistente emergenza sanitaria conseguente

all'andamento pandemico da SARS-CoV-2;

CONSIDERATO CHE con la medesima DGR FVG n. 1810/2022 si è ritenuto di

approvare una redistribuzione regionale del finanziamento statale già

assegnato, ma non ancora impiegato, tra i vari enti del SSR, prendendo atto

delle proposte avanzate dalle medesime amministrazioni che hanno manifestato

una maggiore potenziale capacità di svolgimento di attività nel rimanente

periodo dell'anno 2022;

ATTESO CHE l'art. 1 della legge n. 234/2021 al comma 277 prevede che, per

garantire la piena attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero

delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga al

comma 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6.07.2012, n. 95,

convertito, con modificazioni, dalla legge 7.08.2012, n. 135;

RILEVATO CHE la Regione ha valutato opportuno il coinvolgimento delle

Strutture private accreditate nell'attuale gestione del Piano Operativo

Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n.

104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n.

234/2021 (approvato con la DGR n. 1810/2022) al fine di valorizzare la

capacità produttiva delle stesse nel concorrere al perseguimento degli

obiettivi del Piano di cui trattasi;

RAMMENTATO CHE la finalizzazione all'acquisto di prestazioni da Strutture private accreditate del finanziamento attribuito all'Azienda Sanitaria, nei limiti del valore complessivo massimo risultante da quanto indicato alla colonna b della Tabella 15 assommato a quanto indicato alla colonna d della Tabella 13 di cui al citato Piano allegato D alla DGR n. 1810/2022, rappresenta una alternativa per l'Azienda medesima da utilizzarsi come strumento possibile per lo svolgimento delle attività necessarie all'attuazione del Piano stesso;

RAMMENTATO inoltre che i valori destinabili dall'Azienda per l'integrazione degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato accreditato debbono essere oggetto di apposito accordo contrattuale tra la stessa il singolo erogatore privato accreditato;

DATO ATTO altresì che l'Allegato D alla DGR n. 1810/2022 contiene, tra l'altro, le seguenti prescrizioni:

- nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, non è ammessa operazione contabile volta ad imputare o addebitare ad altre Aziende costi la cui copertura sia già assicurata dal finanziamento in discorso.

Tale principio, in particolare, trova diretta applicazione anche per quanto riguarda costi o spese a fronte di fatturazioni e addebiti operati da Strutture private accreditate per prestazioni erogate a residenti in territori di Aziende diverse dall'Azienda con la quale sia in vigore

l'accordo contrattuale integrativo ex comma 277 dell'art. 1 della l. n.

234/2021 che costituisce titolo per l'erogazione retribuita delle prestazioni in parola;

- la ripartizione delle risorse disponibili dell'art. 1, comma 278, della legge n. 234/2021, così come disposta nella Tabella 16 del citato Allegato

D, per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati è stata disposta dalla Regione a decorrere dal 25 novembre 2022 e tali risorse sono utilizzabili entro il 31.12.2022;

- rientra nella discrezionalità di ogni singola Azienda l'effettiva individuazione, all'interno della tipologia di prestazioni indicate dal

Piano approvato con la DGR FVG n. 1810/2022, delle prestazioni e dei relativi volumi oggetto di erogazione da parte del privato accreditato,

fermo restando la stipula di apposito accordo contrattuale;

- le prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2022 in applicazione dell'art. 1, commi 276 e 277, della legge n. 234/2021 sono indicate

nell'Allegato D al punto 7 "Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di

recupero delle liste d'attesa" con particolare dettaglio nel punto 7.1 a cui si fa integrale rinvio;

- le prestazioni sanitarie che possono essere affidate per l'erogazione alle Strutture private accreditate sono le medesime erogabili in via diretta, con

proprio personale, dalle Aziende;

- nello svolgimento delle attività va accordata la massima priorità all'erogazione delle prestazioni, di ricovero e specialistica ambulatoriale,

per il trattamento e la diagnosi - in cui vanno ricomprese anche le attività

di *screening* di II livello - delle patologie oncologiche;

- ai sensi dell'art. 1, comma 277, della legge n. 234/2021 le strutture private accreditate richieste ad integrare le prestazioni in base alla ripartizione delle risorse statali straordinarie approvate, con validità di utilizzo dal 25 novembre 2022, in applicazione del medesimo comma, sono tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione di eventuale deroga ai tetti di spesa;

ACCERTATO CHE:

- lo Studio Radiologico Zucconi s.r.l., di seguito Struttura, è autorizzato all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento Prot. 28319-18/GEN.IV.1.D.6, dd. 28.05.2018, rilasciato dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, visto il parere positivo della Commissione di Vigilanza (prot. 2568-18/T/GEN.IV.1.D.6);

- la Struttura è accreditata a pieno titolo con Decreto n. 3749/GRFVG dd. 10.06.2022 della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR, nelle seguenti branche specialistiche:

Diagnostica delle immagini

VISTI:

- 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", che 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;

- il DPCM 12.01.2017 che definisce ed aggiorna i Livelli essenziali di

assistenza LEA, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;

- la DGR FVG 22.09.2017 n. 1783 avente ad oggetto "DPCM 12.01.2017 -

Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni

sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extraLEA)", che dispone

l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA - e delle

prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

- la DGR FVG n. 1680 del 14.09.2018 e s.m.i. e il relativo nomenclatore

tariffario regionale che definisce le tariffe attualmente vigenti per la

specialistica ambulatoriale ed applicate nel presente accordo, salvo

successive modifiche;

- le DGR FVG n. 2034 del 16.10.2015 e n. 1815 del 25.10.2019 che

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

DATO ATTO CHE il presente Accordo, debitamente sottoscritto dalle parti,

verrà altresì formalmente recepito con apposito decreto del Direttore

Generale dell'Azienda Sanitaria Univeritaria Giuliano Isontina;

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, 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 finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022, con decorrenza dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. In conformità e nei limiti del finanziamento specifico di cui alla DGR FVG n. 1810 dd. 24.11.2022, cui si fa integrale rinvio ad ogni effetto anche applicativo del presente Accordo, esso è finalizzato al recupero delle liste d'attesa a favore degli utenti del S.S.R. FVG in attuazione della medesima DGR e del relativo *Allegato D - Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021*. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 2.

2. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore della generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, nella propria sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le

prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche previste dal Piano

Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021,

recepito dalla Regione, nelle classi di priorità B-Breve e D-Differita, che

sono state valutate, su proposta dell'Azienda, per procedere alla

rimodulazione per l'anno 2022 del Piano Operativo Regionale per il recupero

delle liste d'attesa approvato con DGR n. 1810/2022:

Diagnostica per immagini di primo livello

✓ ECOGRAFIA

✓ RISONANZA MAGNETICA

✓ TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

Articolo 2 - Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il budget assegnato alla Struttura per le prestazioni di cui al precedente art. 1 a valere sul finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022 e, pertanto, con decorrenza dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022, è di complessivi € 45.394,40.

2. Il valore economico destinato ai sensi del comma 1 alla Struttura per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale con il presente Accordo contrattuale costituisce il tetto massimo utilizzabile di quota di finanziamento statale sopracitato ed è aggiuntivo a quanto già attribuito per l'anno 2022 alla medesima Struttura con l'Accordo stipulato sulla base dello schema contrattuale approvato con decreto del Direttore generale di ASUGI n. 649/2022.

3. La Struttura si impegna a utilizzare il budget di cui al comma 1 per

realizzare i volumi di attività di seguito indicati:

FINANZIAMENTO STATALE DAL 25 NOVEMBRE AL 31 DICEMBRE 2022

Branca	Prestazione	n° prestazioni i* (volume max)	BUDGET
Diagnostica per immagini	Ecografie (tiroide, capo-collo, addome)	45	
	TC torace, addome e cervello con e senza mdc	86 (10 con mdc)	45.394,40 EURO
	RMN rachide con e senza mdc	100	

*ESCUSIVAMENTE priorità B e D

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

5. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DCR n. 1680 del 14.09.2018 e successive modifiche ed integrazioni, al netto del ticket.

Articolo 3 – Divieto di erogazione di prestazioni a residenti extra regione

1. Nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della generalità degli assistiti regionali, non saranno riconosciute le

prestazioni erogate a residenti extra regione per la realizzazione dei volumi quanti-qualitativi definiti nella commessa di cui all'art. 2.

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, 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, Politiche sociali e Disabilità 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, Politiche sociali e Disabilità per gli adempimenti di competenza.

6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità 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, Politiche sociali e Disabilità 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 validità temporale del presente Accordo. 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 sono predisposte dall'Azienda in modo da consentire la

prenotazione delle prestazioni che rientrano nella commessa riportata

all'art. 2 nell'arco temporale definito in base alle disposizioni della DGR

1810/2022 e, precisamente, dal 25 novembre al 31 dicembre 2022. Le agende

devono risultare sempre aperte con disponibilità erogativa sino alla

concorrenza del tetto massimo del budget definito al precedente art. 2. 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, Politiche sociali e

Disabilità, secondo i criteri generali della D.G.R. n. 1815/2019 - Piano

regionale di governo delle liste d'attesa - paragrafo 3.5.

4. Le agende per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente Accordo

devono essere articolate per classe di priorità B-Breve e D-Differita 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.

Articolo 6 - Controlli e debito informativo

1. La struttura, fino a realizzazione degli adeguamenti di interoperabilità

con i programmi INSIEL, è tenuta a fornire i dati obbligatori, secondo gli

standard indicati dall'INSIEL, per alimentare il FSE (Fascicolo Sanitario

Elettronico), comunicare le prescrizioni dematerializzate prese in carico ed

inviare i dati relativi alle prestazioni effettuate entro il giorno 5 del

mese successivo.

2. L'Azienda, in attuazione della DGR 20.02.2015, n. 299, si attiva per

mettere a disposizione delle strutture, che erogano prestazioni di

specialistica ambulatoriale, le agende informatizzate (G2 Strutture) e le prenotazioni su CUPWEB (G3 Sportello) con la supervisione e il supporto all'autonoma attività gestionale e di prenotazione da parte della propria Direzione del CUP.

3. Le modalità di prescrizione e prenotazione delle visite/prestazioni di controllo, di cui all'art. 3 piè di pagina, saranno rese esecutive a seguito dell'installazione dell'interfaccia con Insiel (G2-G3).

4. Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una diffida ad adempiere; il mancato adempimento dopo il decorso del termine indicato nella diffida può essere causa di risoluzione anticipata del contratto.

5. I costi relativi a modifiche sui propri programmi gestionali per l'interfacciamento con i programmi INSIEL sono a carico della Struttura.

6. L'Azienda, in attuazione della Legge 06.08.2008, n. 133 e s.m.i., e dei provvedimenti regionali attuativi, si riserva la richiesta di informazioni, di documentazione e l'effettuazione di accertamenti atti alla verifica del rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa sull'attività erogata, anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative della struttura con le modalità operative riportate nella DGR 11.07.2014, n. 1321, come revisionata con DGR 02.02.2018, n. 182.

7. Gli importi recuperati con i controlli non rimangono agli erogatori per l'effettuazione di nuove prestazioni e vengono trattenuti nel saldo finale relativo all'annualità 2022.

8. Le contestazioni sull'appropriatezza effettuate dall'azienda, ancorché retroattive, hanno effetto sull'anno di esercizio nel quale è effettuata la

contestazione.

9. Qualora l'ufficio Gestione reclami dell'URP ricevesse una segnalazione o un reclamo relativo a una prestazione della struttura accreditata, il trattamento della segnalazione/reclamo resta di competenza dell'Azienda e la Struttura Privata Accreditata invierà, entro i termini richiesti, una relazione sui fatti oggetto di contestazione alla struttura aziendale preposta.

Articolo 7 - Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Non sono oggetto di remunerazione alcuna e vengono escluse dalla determinazione dei corrispettivi oggetto del presente Accordo in quanto non comprese nel budget assegnato all'art. 2:

- le prestazioni erogate a cittadini non residenti nella Regione FVG;
- le prestazioni non comprese nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo;
- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo erogate in periodo antecedente al 25 novembre 2022;
- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo che superano per il valore economico il budget concretamente attribuito al citato art. 2;
- le prestazioni non rendicontate secondo le specifiche modalità di cui ai successivi commi 2 e 3 del presente articolo;
- le prestazioni rientranti nelle commesse di cui all'Accordo stipulato

dalle parti in applicazione del decreto del Direttore generale n. 649/2022

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione

denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse

cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione dell'ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

relativo alla "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"

oggetto di eventuale storno per essere remunerato con l'utilizzo del

finanziamento statale assegnato con DGR n. 1810/2022.

2. In conformità alla DGR n. 1810/2022, le prestazioni di cui all'art. 2

sono oggetto di apposita separata e analitica rendicontazione rispetto

all'utilizzo del finanziamento statale specifico finalizzato al recupero

delle liste d'attesa per i residenti in FVG ed entro i limiti del budget

massimo individuato al medesimo art. 2.

3. Ai fini della corretta determinazione e imputazione dei costi, degli

stessi va data separata evidenza in sede di svolgimento e rendicontazione

con evidenziazione analitica della riferibilità delle prestazioni rese di

cui alla commessa indicata all'art. 2, dettagliate per tipologia e relativi

volumi erogati. La Struttura s'impegna entro il 5 gennaio 2023 a fornire

all'Azienda apposita rendicontazione analitica delle prestazioni effettuate

di cui all'art. 2.

4. Sulla base dei dati derivanti dalle rendicontazioni, l'Azienda provvede a

verificare la congruità delle prestazioni erogate rispetto alle condizioni

stabilite nel presente Accordo.

5. L'addebito delle prestazioni sarà effettuato all'Azienda con fatturazione

dalla quale emerga il costo delle prestazioni erogate e suddivise per ciascuna prestazione specialistica e allegata rendicontazione analitica e dettagliata e separata come previsto ai precedenti commi.

6. Le fatture a saldo delle prestazioni erogate dal 25 novembre al 31 dicembre 2022 saranno liquidate entro 90 giorni dal loro ricevimento.

7. Le fatturazioni di cui al comma 6 saranno trasmesse all'Azienda entro e non oltre il 15 marzo 2023.

Articolo 8 - Durata e decorrenza

1. Il presente Accordo decorre a partire dal 25 novembre 2022 e scade il 31 dicembre 2022.

2. Le clausole del presente Accordo possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale.

3. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.

4. 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, Politiche sociali e Disabilità.

Articolo 9 - 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, Politiche sociali e Disabilità.

2. Il contratto si intende risolto, previa diffida 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente Accordo;

- 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente contratto;

- mancato mantenimento dei livelli erogativi programmati con garanzia dell'accessibilità alle prestazioni da parte dell'utenza;

- in tutti i casi in cui la risoluzione è prevista da disposizioni normative di settore.

3. L'inadempimento della Struttura determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.

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, quali in particolare previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza) e 6 (Controlli e debito informativo) la Struttura è nominata Responsabile al Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 30 del Regolamento (UE) 2016/679.

3. In particolare, tenendo conto delle particolari esigenze ed obblighi di tutela dei dati sensibili concernenti la salute, si impegna ad adottare le misure di sicurezza, idonee a custodire e controllare i dati, in maniera tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita, anche

accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento

non consentito o non conforme alle finalità della raccolta come di seguito

precisato con riferimento agli adempimenti di cui ai citati artt.5 e 6 del

presente atto:

a) a trattare i dati personali soltanto su istruzione documentata del titolare del trattamento;

b) a garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;

c) ad adottare tutte le misure richieste ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento (UE) 2016/69 per il Responsabile;

d) a non ricorrere ad un altro ulteriore responsabile senza previa autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento.

Nel caso di autorizzazione scritta generale, ad informare il titolare del trattamento di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al titolare del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche;

e) tenendo conto della natura del trattamento, ad assistere il titolare del trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del titolare del trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III del medesimo Regolamento;

f) ad assistere il titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del

responsabile del trattamento;

g) su scelta del titolare del trattamento, a cancellare o restituire tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento e a cancellare le copie esistenti, salvo che non ne sia prevista la conservazione a norma di legge;

h) a mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi citati e a consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. Il responsabile del trattamento informerà prontamente e non oltre le 36 ore dal momento nel quale è venuto a conoscenza del fatto il titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il presente regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione europea, relative alla protezione dei dati. Le comunicazioni ad ASUGI relativamente a questioni rilevanti in tema di privacy andranno fatte all'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it .

4. Nell'ipotesi che la Struttura ricorra a un ulteriore responsabile del trattamento per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del titolare del trattamento, su tale altro responsabile del trattamento dovrà imporre, mediante un contratto o un altro atto giuridico gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti nel presente atto tra il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento prevedendo in particolare garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679. Qualora l'ulteriore responsabile del

trattamento ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati, la Struttura conserva nei confronti di ASUGI, titolare del trattamento, l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi dell'altro responsabile.

5. In ogni caso la struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento senza preventivo consenso, anche all'estero o mediante Internet.

6. La struttura assume invece la veste di titolare autonomo del trattamento dei dati personali con riferimento ai compiti relativamente ai quali assume decisioni e ne definisce l'organizzazione in piena autonomia, quali in particolare quelli previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza), ed a tal fine dichiara di aver nominato un Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) ai sensi degli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 679/2016. Il dato di contatto del RPD di ASUGI è l'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it. Il nominativo e i dati di contatto del RPD della Struttura saranno comunicati separatamente ad ASUGI, contestualmente alla sottoscrizione del presente accordo.

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, modificata dagli artt. 6 e 7 del D.L. 12 novembre 2010, n. 187, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2010, n. 217; si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., dedicati, sui quali sono registrati tutti i movimenti finanziari relativi a pubbliche commesse ed

effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale (art. 3, comma 1, legge n. 136/2010).

2. La Struttura dichiara altresì di assumere l'onere di comunicare all'Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi (art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).

Articolo 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 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, Politiche sociali e Disabilità per l'adozione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 13 - Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente Accordo 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.

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 e altri adempimenti

1. Sono a carico della Struttura tutti gli oneri relativi alla stipula del presente Accordo. Il soggetto che beneficia dello stesso si accollerà l'imposta di bollo rimborsando all'Azienda il relativo importo. L'Azienda provvede ad assolvere l'imposta di bollo in modo virtuale - Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Trieste n. 173/2020 del 2 gennaio 2020.

2. In relazione alla registrazione in caso d'uso l'onere è a carico di chi vi ricorre.

Articolo 15 - Foro competente

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

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 Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali
(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

Le parti, letti e condivisi, accettano espressamente i contenuti degli artt.
9 e 13.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali
(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 29/12/2022 12:41:02

IMPRONTA: 5FC782131E2FAA3EB5BD00594BB4B185181724A6BE7275409B58DEB0D3EE4473
181724A6BE7275409B58DEB0D3EE4473890B3491586AC483EB41F401624CAE09
890B3491586AC483EB41F401624CAE096D045E196254C4E1C1F999606A8891CF
6D045E196254C4E1C1F999606A8891CFE4999DF2E9CF0BB06310E717CB3F2D5D

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:07:17

IMPRONTA: F54424719E4065534AF6A7ED0A26D27E208BE08C8220E8E65D753ABD948BE9F7
208BE08C8220E8E65D753ABD948BE9F7B9035DD66BC28E9EE3464A512F8B5CA4
B9035DD66BC28E9EE3464A512F8B5CA44BE461A7F5A04F021AB8CF1BE56CF8F7
4BE461A7F5A04F021AB8CF1BE56CF8F7EC29E5C4FE47BC882E964C7F609A6196

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:40:00

IMPRONTA: 34CE93A1492CBefd07683BD133C453C76BEFECEAA4CED9EE64BED493292DD20B4
6BEFECEAA4CED9EE64BED493292DD20B4FDC413204F0AEDBE3555A8277BA8D7F9
FDC413204F0AEDBE3555A8277BA8D7F928F5DCDC1DAF96188968B457C4AAD0B7
28F5DCDC1DAF96188968B457C4AAD0B7B3749122239EF2942F35AA98B01AA62

NOME: DANIELE PITTIONI

CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B

DATA FIRMA: 29/12/2022 14:20:25

IMPRONTA: 6B845B2AA63082B26AEE913A09A3C6E0AA20F1EFDBFD6BBD7A0B274708C4D9FF
AA20F1EFDBFD6BBD7A0B274708C4D9FFB46EE29E3B8FBDE7D0A05735E3802871
B46EE29E3B8FBDE7D0A05735E3802871066290AD4E79B7B7516072E46B5FFBB4
066290AD4E79B7B7516072E46B5FFBB4EAA22F4AB7A6CC7B72C9F72392944608

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FINALIZZATE ALL'UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO STATALE DI CUI ALL'ART. 1, C. 278

DELLA LEGGE 30.12.2021, N. 234

(ai sensi dell'art. 1, comma 277, della Legge n. 234/2021 e dell'art. 8

quinquies D.Lgs. 502/92)

L'anno duemilaventidue il giorno del mese di dicembre.

Con la presente scrittura privata da valere ad ogni effetto di legge, tra

1) la dott.ssa nata il C.F. che

interviene nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale

soggetto delegato dal Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*

dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)** con sede

legale in Trieste alla via Costantino Costantinides n. 2, dove domicilia per

la carica, C.F./P.I. 01337320327, indirizzo PEC asugi@certsanita.fvg.it ed

autorizzata alla sottoscrizione del presente contratto giusto decreto n. 271

dd. 1.04.2021;

E

2) il dott. nato a il C.F. che

interviene nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale

legale rappresentante *pro tempore* dello **Studio radiologico Catania S.r.l.**,

con sede in Trieste, via Trento n. 18, Partita IVA 01171000324, indirizzo

PEC: , debitamente autorizzato alla presente sottoscrizione ed

il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste

dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000, di non essere stato condannato con

provvedimento definitivo (sentenza anche a seguito di patteggiamento o

decreto penale di condanna) per reati che comportano

l'incapacità a contrattare con la P.A.

PREMESSO CHE:

1) 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) l'art. 65 della LR FVG n. 22 del 12.12.2019 "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) con la DGR FVG n. 1037 del 02.07.2021 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 e sono state quantificate le risorse economiche destina-

te 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 26.10.2019, n. 124, convertito con modificazioni, dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157;

4) con la citata DGR FVG n. 1037/2021, la Regione ha definito:

✓ un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR FVG n. 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento;

✓ una "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate;

✓ la destinazione di tale ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati sulla base di accordi aventi ad oggetto apposite "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando le apposite commesse e le correlate risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate. Tali progettualità soggiacciono a specifiche modalità di verifica, hanno valore esclusivamente per il periodo di riferimento e non possono costituire storicizzazione del budget che potrà altresì essere rimodulato di anno in anno in relazione agli esiti delle verifiche effettuate;

✓ 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;

5) con DGR FVG n. 321 dell'11 marzo 2022 sono state approvate, in via

definitiva, le Linee per la gestione del SSR 2022, con le quali sono stati

identificati gli obiettivi per l'anno 2022, i vincoli gestionali e le

risorse disponibili. In particolare, al punto 2.1.13 "Erogatori Privati" é

stata prevista la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse

finanziarie destinate a facilitare l'attività di incremento delle

prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR n. 1037/2021 (linee 48 e 49

della Tabella 2 - Finanziamento attività finalizzate e/o delegate dalla

Regione (c.d. "Sovraziendale") dell'Allegato alla DGR n. 321/2022);

6) con decreto del Direttore Generale n. 649 dell'8 luglio 2022 è stato

approvato lo schema contrattuale con le strutture private accreditate

afferenti al territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano

Isontina, avente ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" *l'acquisto e*

l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 -

ANNO 2022," nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto e l'erogazione di

prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a

favore di assistiti della Regione FVG, delle due specifiche linee di

attività finalizzate- c.d. sovraziendali-, distinte per l'attività di rico-

vero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di recuperare

i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale in

attuazione della DGR 1037/2021- ANNO 2022;

7) l'Azienda sanitaria e lo Studio Radiologico Catania s.r.l hanno stipulato

in data 18.07.2022 l'Accordo per l'anno 2022 sulla base dello schema

contrattuale approvato con il succitato decreto n. 649/2022 ed, in

particolare, la Struttura si è impegnata a svolgere le prestazioni indicate

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione

denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse

cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione di ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

avente ad oggetto la "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste

d'attesa";

8) lo schema contrattuale approvato e di conseguenza l'Accordo stipulato tra

le parti sopra menzionate prevede modalità specifiche e distinte sia per

l'utilizzo sia per la rendicontazione delle prestazioni afferenti ai due

budget che hanno finalità diverse, come precisato nell'ambito delle

disposizioni pattuite per l'anno 2022;

VISTA la delibera della Giunta regionale n. 1810 dd. 24.11.2022 avente ad

oggetto "L 234/2021, art. 1 comma 276. DL 104/2020, art. 29. DL 18/2020,

art. 18. Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa.

Aggiornamento" con cui è stato disposto di approvare, in attuazione

dell'art. 1, comma 276, della legge 30.12.2021, n. 234 e per le motivazioni

indicate nel medesimo provvedimento giuntale il documento Allegato D - Piano

Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 che sostituisce il precedente Piano approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 365 del 18.03.2022 correlato all'utilizzo di appositi finanziamenti statali finalizzati al recupero dei volumi e dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pesantemente condizionati a causa della persistente emergenza sanitaria conseguente all'andamento pandemico da SARS-CoV-2;

CONSIDERATO CHE con la medesima DGR FVG n. 1810/2022 si è ritenuto di approvare una redistribuzione regionale del finanziamento statale già assegnato, ma non ancora impiegato, tra i vari enti del SSR, prendendo atto delle proposte avanzate dalle medesime amministrazioni che hanno manifestato una maggiore potenziale capacità di svolgimento di attività nel rimanente periodo dell'anno 2022;

ASPESO CHE l'art. 1 della legge n. 234/2021 al comma 277 prevede che, per garantire la piena attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga al comma 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6.07.2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7.08.2012, n. 135;

RILEVATO CHE la Regione ha valutato opportuno il coinvolgimento delle Strutture private accreditate nell'attuale gestione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 (approvato con la DGR n. 1810/2022) al fine di valorizzare la capa-

acità produttiva delle stesse nel concorrere al perseguimento degli

obiettivi del Piano di cui trattasi;

RAMMENTATO CHE la finalizzazione all'acquisto di prestazioni da Strutture

private accreditate del finanziamento attribuito all'Azienda Sanitaria, nei

limiti del valore complessivo massimo risultante da quanto indicato alla

colonna b della Tabella 15 assommato a quanto indicato alla colonna d della

Tabella 13 di cui al citato Piano allegato D alla DGR n. 1810/2022,

rappresenta una alternativa per l'Azienda medesima da utilizzarsi come

strumento possibile per lo svolgimento delle attività necessarie

all'attuazione del Piano stesso;

RAMMENTATO inoltre che i valori destinabili dall'Azienda per l'integrazione

degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale

da privato accreditato debbono essere oggetto di apposito accordo

contrattuale tra la stessa il singolo erogatore privato accreditato;

DATO ATTO altresì che l'Allegato D alla DGR n. 1810/2022 contiene, tra

l'altro, le seguenti prescrizioni:

- nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di

risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della

generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito

territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, non è

ammessa operazione contabile volta ad imputare o addebitare ad altre Aziende

costi la cui copertura sia già assicurata dal finanziamento in discorso.

Tale principio, in particolare, trova diretta applicazione anche per quanto

riguarda costi o spese a fronte di fatturazioni e addebiti operati da

Strutture private accreditate per prestazioni erogate a residenti in

territori di Aziende diverse dall'Azienda con la quale sia in vigore

l'accordo contrattuale integrativo ex comma 277 dell'art. 1 della l. n.

234/2021 che costituisce titolo per l'erogazione retribuita delle

prestazioni in parola;

- la ripartizione delle risorse disponibili dell'art. 1, comma 278, della

legge n. 234/2021, così come disposta nella Tabella 16 del citato Allegato

D, per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati è stata disposta

dalla Regione a decorrere dal 25 novembre 2022 e tali risorse sono

utilizzabili entro il 31.12.2022;

- rientra nella discrezionalità di ogni singola Azienda l'effettiva

individuazione, all'interno della tipologia di prestazioni indicate dal

Piano approvato con la DGR FVG n. 1810/2022, delle prestazioni e dei

relativi volumi oggetto di erogazione da parte del privato accreditato,

fermo restando la stipula di apposito accordo contrattuale;

- le prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2022 in applicazione

dell'art. 1, commi 276 e 277, della legge n. 234/2021 sono indicate

nell'Allegato D al punto 7 "Direttive impartite agli enti in relazione alla

selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di

recupero delle liste d'attesa" con particolare dettaglio nel punto 7.1 a cui

si fa integrale rinvio;

- le prestazioni sanitarie che possono essere affidate per l'erogazione alle

Strutture private accreditate sono le medesime erogabili in via diretta, con

proprio personale, dalle Aziende;

- nello svolgimento delle attività va accordata la massima priorità

all'erogazione delle prestazioni, di ricovero e specialistica ambulatoriale,

per il trattamento e la diagnosi - in cui vanno ricomprese anche le attività

di *screening* di II livello - delle patologie oncologiche;

- ai sensi dell'art. 1, comma 277, della legge n. 234/2021 le strutture

private accreditate richieste ad integrare le prestazioni in base alla

ripartizione delle risorse statali straordinarie approvate, con validità di

utilizzo dal 25 novembre 2022, in applicazione del medesimo comma, sono

tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate

nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai

fini della valutazione di eventuale deroga ai tetti di spesa;

ACCERTATO CHE:

- lo Studio Radiologico Catania s.r.l., di seguito Struttura, è autorizzato

all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento prot.

18594/T.GEN.IV.1.D.6, dd. 02.03.2021, rilasciato dal Dipartimento di

Prevenzione dell'ASUGI;

- la Struttura è accreditata a pieno titolo con decreto n. 240/SPS del

23/2/2022 e integrato con decreto n. 2930/GRFVG del 25/5/2022 della

Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità per l'erogazione

di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR, nelle seguenti branche

specialistiche:

- Diagnostica delle immagini

VISTI:

- 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", che 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;

- il DPCM 12.01.2017 che definisce ed aggiorna i Livelli essenziali di

assistenza LEA, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;

- la DGR FVG 22.09.2017 n. 1783 avente ad oggetto "DPCM 12.01.2017 -

Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni

sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extraLEA)", che dispone

l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA - e delle

prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

- la DGR FVG n. 1680 del 14.09.2018 e s.m.i. e il relativo nomenclatore

tariffario regionale che definisce le tariffe attualmente vigenti per la

specialistica ambulatoriale ed applicate nel presente accordo, salvo

successive modifiche;

- le DGR FVG n. 2034 del 16.10.2015 e n. 1815 del 25.10.2019 che

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;

DATO ATTO CHE il presente Accordo, debitamente sottoscritto dalle parti,

verrà altresì formalmente recepito con apposito decreto del Direttore

Generale dell'Azienda Sanitaria Univeritaria Giuliano Isontina;

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, 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 finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022, con decorrenza dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. In conformità e nei limiti del finanziamento specifico di cui alla DGR FVG n. 1810 dd. 24.11.2022, cui si fa integrale rinvio ad ogni effetto anche applicativo del presente Accordo, esso è finalizzato al recupero delle liste d'attesa a favore degli utenti del S.S.R. FVG in attuazione della medesima DGR e del relativo *Allegato D - Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021*. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 2.

2. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore della generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, nella propria sede

indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, recepito dalla Regione, nelle classi di priorità B-Breve e D-Differita, che sono state valutate, su proposta dell'Azienda, per procedere alla rimodulazione per l'anno 2022 del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa approvato con DGR n. 1810/2022:

Diagnostica per immagini di primo livello

- Ecografia
- Risonanza magnetica nucleare
- Tomografia computerizzata

Articolo 2 - Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il budget assegnato alla Struttura per le prestazioni di cui al precedente art. 1 a valere sul finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022 e, pertanto, con decorrenza dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022, è di complessivi € 32.305,00.

2. Il valore economico destinato ai sensi del comma 1 alla Struttura per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale con il presente Accordo contrattuale costituisce il tetto massimo utilizzabile di quota di finanziamento statale sopracitato ed è aggiuntivo a quanto già attribuito per l'anno 2022 alla medesima Struttura con l'Accordo stipulato sulla base dello schema contrattuale approvato con decreto del Direttore generale di

ASUGI n. 649/2022.

3. La Struttura si impegna a utilizzare il budget di cui al comma 1 per realizzare i volumi di attività di seguito indicati:

FINANZIAMENTO STATALE DAL 25 NOVEMBRE AL 31 DICEMBRE 2022

Branca	Prestazione	n° prestazioni* (volumi massimi)	BUDGET
	Ecografie (tiroide, capo- collo, addome)	100	
	TC (torace, addome cervello) con e senza mdc	30	32.305,00
RADIOLOGIA	RMN Cervello con e senza mdc	30	EURO
	RMN rachide con e senza mdc	30	

*ESCLUSIVAMENTE priorità B e D.

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

5. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14.09.2018 e successive modifiche ed integrazioni, al netto del ticket.

Articolo 3 - Divieto di erogazione di prestazioni a residenti extra regione

1. Nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della generalità degli assistiti regionali, non saranno riconosciute le prestazioni erogate a residenti extra regione per la realizzazione dei

volumi quanti-qualitativi definiti nella commessa di cui all'art. 2.

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, 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, Politiche sociali e Disabilità 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, Politiche sociali e Disabilità per gli adempimenti di competenza.

6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità 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,

Politiche sociali e Disabilità 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 validità temporale del presente Accordo. 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 sono predisposte dall'Azienda in modo da consentire la prenotazione delle prestazioni che rientrano nella commessa riportata

all'art. 2 nell'arco temporale definito in base alle disposizioni della DGR

1810/2022 e, precisamente, dal 25 novembre al 31 dicembre 2022. Le agende

devono risultare sempre aperte con disponibilità erogativa sino alla

concorrenza del tetto massimo del budget definito al precedente art. 2. 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, Politiche sociali e

Disabilità, secondo i criteri generali della D.G.R. n. 1815/2019 - Piano

regionale di governo delle liste d'attesa - paragrafo 3.5.

4. Le agende per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente Accordo

devono essere articolate per classe di priorità B-Breve e D-Differita 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.

Articolo 6 - Controlli e debito informativo

1. La struttura, fino a realizzazione degli adeguamenti di interoperabilità

con i programmi INSIEL, è tenuta a fornire i dati obbligatori, secondo gli

standard indicati dall'INSIEL, per alimentare il FSE (Fascicolo Sanitario

Elettronico), comunicare le prescrizioni dematerializzate prese in carico ed

inviare i dati relativi alle prestazioni effettuate entro il giorno 5 del

mese successivo.

2. L'Azienda, in attuazione della DGR 20.02.2015, n. 299, si attiva per

mettere a disposizione delle strutture, che erogano prestazioni di

specialistica ambulatoriale, le agende informatizzate (G2 Strutture) e le

prenotazioni su CUPWEB (G3 Sportello) con la supervisione e il supporto

all'autonoma attività gestionale e di prenotazione da parte della propria

Direzione del CUP.

3. Le modalità di prescrizione e prenotazione delle visite/prestazioni di

controllo, di cui all'art. 3 piè di pagina, saranno rese esecutive a seguito

dell'installazione dell'interfaccia con Insiel (G2-G3).

4. Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una

diffida ad adempiere; il mancato adempimento dopo il decorso del termine

indicato nella diffida può essere causa di risoluzione anticipata del

contratto.

5. I costi relativi a modifiche sui propri programmi gestionali per

l'interfacciamento con i programmi INSIEL sono a carico della Struttura.

6. L'Azienda, in attuazione della Legge 06.08.2008, n. 133 e s.m.i., e dei

provvedimenti regionali attuativi, si riserva la richiesta di informazioni,

di documentazione e l'effettuazione di accertamenti atti alla verifica del

rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa

sull'attività erogata, anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative

della struttura con le modalità operative riportate nella DGR 11.07.2014, n.

1321, come revisionata con DGR 02.02.2018, n. 182.

7. Gli importi recuperati con i controlli non rimangono agli erogatori per

l'effettuazione di nuove prestazioni e vengono trattenuti nel saldo finale

relativo all'annualità 2022.

8. Le contestazioni sull'appropriatezza effettuate dall'azienda, ancorché

retroattive, hanno effetto sull'anno di esercizio nel quale è effettuata la

contestazione.

9. Qualora l'ufficio Gestione reclami dell'URP ricevesse una segnalazione o un reclamo relativo a una prestazione della struttura accreditata, il trattamento della segnalazione/reclamo resta di competenza dell'Azienda e la Struttura Privata Accreditata invierà, entro i termini richiesti, una relazione sui fatti oggetto di contestazione alla struttura aziendale preposta.

Articolo 7 - Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Non sono oggetto di remunerazione alcuna e vengono escluse dalla determinazione dei corrispettivi oggetto del presente Accordo in quanto non comprese nel budget assegnato all'art. 2:

- le prestazioni erogate a cittadini non residenti nella Regione FVG;

- le prestazioni non comprese nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo;

- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo erogate in periodo antecedente al 25 novembre 2022;

- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo che superano per il valore economico il budget concretamente attribuito al citato art. 2;

- le prestazioni non rendicontate secondo le specifiche modalità di cui ai successivi commi 2 e 3 del presente articolo;

- le prestazioni rientranti nelle commesse di cui all'Accordo stipulato dalle parti in applicazione del decreto del Direttore generale n. 649/2022

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021) - e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla destinazione dell'ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO relativo alla "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" oggetto di eventuale storno per essere remunerato con l'utilizzo del finanziamento statale assegnato con DGR n. 1810/2022.

2. In conformità alla DGR n. 1810/2022, le prestazioni di cui all'art. 2 sono oggetto di apposita separata e analitica rendicontazione rispetto all'utilizzo del finanziamento statale specifico finalizzato al recupero delle liste d'attesa per i residenti in FVG ed entro i limiti del budget massimo individuato al medesimo art. 2.

3. Ai fini della corretta determinazione e imputazione dei costi, degli stessi va data separata evidenza in sede di svolgimento e rendicontazione con evidenziazione analitica della riferibilità delle prestazioni rese di cui alla commessa indicata all'art. 2, dettagliate per tipologia e relativi volumi erogati. La Struttura s'impegna entro il 5 gennaio 2023 a fornire all'Azienda apposita rendicontazione analitica delle prestazioni effettuate di cui all'art. 2.

4. Sulla base dei dati derivanti dalle rendicontazioni, l'Azienda provvede a verificare la congruità delle prestazioni erogate rispetto alle condizioni stabilite nel presente Accordo.

5. L'addebito delle prestazioni sarà effettuato all'Azienda con fatturazione dalla quale emerga il costo delle prestazioni erogate e suddivise per

ciascuna prestazione specialistica e allegata rendicontazione analitica e dettagliata e separata come previsto ai precedenti commi.

6. Le fatture a saldo delle prestazioni erogate dal 25 novembre al 31 dicembre 2022 saranno liquidate entro 90 giorni dal loro ricevimento.

7. Le fatturazioni di cui al comma 6 saranno trasmesse all'Azienda entro e non oltre il 15 marzo 2023.

Articolo 8 - Durata e decorrenza

1. Il presente Accordo decorre a partire dal 25 novembre 2022 e scade il 31 dicembre 2022.

2. Le clausole del presente Accordo possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale.

3. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.

4. 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, Politiche sociali e Disabilità.

Articolo 9 - Risoluzione anticipata del contratto

1. Il presente contratto si risolve di diritto in caso di revoca dell'accredimento, disposta con decreto della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità.

2. Il contratto si intende risolto, previa diffida 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente Accordo;

- 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. 6

"Controlli e debito informativo" del presente contratto;

- mancato mantenimento dei livelli erogativi programmati con garanzia

dell'accessibilità alle prestazioni da parte dell'utenza;

- in tutti i casi in cui la risoluzione è prevista da disposizioni normative

di settore.

3. L'inadempimento della Struttura determina il diritto dell'Azienda e della

Regione al risarcimento dei danni.

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, quali in particolare previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza) e 6

(Controlli e debito informativo) la Struttura è nominata Responsabile al

Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 30 del Regolamento (UE) 2016/679.

3. In particolare, tenendo conto delle particolari esigenze ed obblighi di

tutela dei dati sensibili concernenti la salute, si impegna ad adottare le

misure di sicurezza, idonee a custodire e controllare i dati, in maniera tale

da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita, anche

accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento

non consentito o non conforme alle finalità della raccolta come di seguito

precisato con riferimento agli adempimenti di cui ai citati artt.5 e 6 del

presente atto:

a) a trattare i dati personali soltanto su istruzione documentata del

titolare del trattamento;

b) a garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali

si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di

riservatezza;

c) ad adottare tutte le misure richieste ai sensi dell'articolo 32 del

Regolamento (UE) 2016/69 per il Responsabile;

d) a non ricorrere ad un altro ulteriore responsabile senza previa

autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento.

Nel caso di autorizzazione scritta generale, ad informare il titolare del

trattamento di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la

sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al titolare

del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche;

e) tenendo conto della natura del trattamento, ad assistere il titolare del

trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in

cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del titolare del

trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti

dell'interessato di cui al capo III del medesimo Regolamento;

f) ad assistere il titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli

obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento, tenendo conto

della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del

responsabile del trattamento;

g) su scelta del titolare del trattamento, a cancellare o restituire tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento e a cancellare le copie esistenti, salvo che non ne sia prevista la conservazione a norma di legge;

h) a mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi citati e a consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. Il responsabile del trattamento informerà prontamente e non oltre le 36 ore dal momento nel quale è venuto a conoscenza del fatto il titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il presente regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione europea, relative alla protezione dei dati. Le comunicazioni ad ASUGI relativamente a questioni rilevanti in tema di privacy andranno fatte all'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it .

4. Nell'ipotesi che la Struttura ricorra a un ulteriore responsabile del trattamento per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del titolare del trattamento, su tale altro responsabile del trattamento dovrà imporre, mediante un contratto o un altro atto giuridico gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti nel presente atto tra il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento prevedendo in particolare garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679. Qualora l'ulteriore responsabile del trattamento ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione

dei dati, la Struttura conserva nei confronti di ASUGI, titolare del trattamento, l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi dell'altro responsabile.

5. In ogni caso la struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento senza preventivo consenso, anche all'estero o mediante Internet.

6. La struttura assume invece la veste di titolare autonomo del trattamento dei dati personali con riferimento ai compiti relativamente ai quali assume decisioni e ne definisce l'organizzazione in piena autonomia, quali in particolare quelli previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza), ed a tal fine dichiara di aver nominato un Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) ai sensi degli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 679/2016. Il dato di contatto del RPD di ASUGI è l'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it. Il nominativo e i dati di contatto del RPD della Struttura saranno comunicati separatamente ad ASUGI, contestualmente alla sottoscrizione del presente accordo.

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, 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 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 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, Politiche sociali e Disabilità per l'adozione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 13 - Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente Accordo 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'accreditamen-

to, alle condizioni previste dai provvedimenti regionali in materia di autorizzazione e di accreditamento.

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 e altri adempimenti

1. Sono a carico della Struttura tutti gli oneri relativi alla stipula del presente Accordo. Il soggetto che beneficia dello stesso si accollerà l'imposta di bollo rimborsando all'Azienda il relativo importo. L'Azienda provvede ad assolvere l'imposta di bollo in modo virtuale - Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Trieste n. 173/2020 del 2 gennaio 2020.

2. In relazione alla registrazione in caso d'uso l'onere è a carico di chi vi ricorre.

Articolo 15 - Foro competente

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

Articolo 16 - Norma di rinvio

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

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali

(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

dott.

Le parti, letti e condivisi, accettano espressamente i contenuti degli artt.

9 e 13.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali

(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

dott. Luigi Catania

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 29/12/2022 12:40:51

IMPRONTA: B116287663B366A5C50766CCF777E4EE1266272E4A026404E6A323DA90A0AF16
1266272E4A026404E6A323DA90A0AF16758B42A3CA00C2BBFB6605464DED07CD
758B42A3CA00C2BBFB6605464DED07CDB0B0A001FC697A8F134BD76B41F0C5EF
B0B0A001FC697A8F134BD76B41F0C5EFDFAB56757B75135E4E013B61BE016F0

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:07:04

IMPRONTA: C0BF16E815D9EE86331FECCCE90BFA27E422CD185883776454F816C795EF3B71
E422CD185883776454F816C795EF3B7172288B4FDE30592D6CAA9915AAD974BF
72288B4FDE30592D6CAA9915AAD974BFAF413479334C3F2C94A2D155C68C2ABB
AF413479334C3F2C94A2D155C68C2ABB3FD1B545971A28347A9FB9E43E7A6CF3

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:39:49

IMPRONTA: 47A45E086B690E4553F56327E2C2D0559917EBC92BBD9524A8105774F9C9B261
9917EBC92BBD9524A8105774F9C9B261DA251971DD97DF22E9787A81B50F74CC
DA251971DD97DF22E9787A81B50F74CCFA39349E79AEB9018F49221A109C86F1
FA39349E79AEB9018F49221A109C86F1AB6A79D55D52CC52D9E6FB6C15D51169

NOME: DANIELE PITTIONI

CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B

DATA FIRMA: 29/12/2022 14:20:07

IMPRONTA: 3DCDD5C2436428EC8E694D42B9DCD2D684B976CD1D5814AEFF4FB6822FFAB7B1
84B976CD1D5814AEFF4FB6822FFAB7B1EBFABC514B5B4D5A66545B46EEAFA921
EBFABC514B5B4D5A66545B46EEAFA921B7C5C1D6399EE643BA408B32D3FB6C70
B7C5C1D6399EE643BA408B32D3FB6C7048E4BC3171AB4F06BB8EBD1AB02BEE50

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FINALIZZATE ALL'UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO STATALE DI CUI ALL'ART. 1, C. 278

DELLA LEGGE 30.12.2021, N. 234

(ai sensi dell'art. 1, comma 277, della Legge n. 234/2021 e dell'art. 8

quinquies D.Lgs. 502/92)

L'anno duemilaventidue il giorno _____ del mese di dicembre.

Con la presente scrittura privata da valere ad ogni effetto di legge, tra

1) la dott.ssa _____ nata a _____ il _____ C.F. _____ che

interviene nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale

soggetto delegato dal Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*

dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)** con sede

legale in Trieste alla via Costantino Costantinides n. 2, dove domicilia per

la carica, C.F./P.I. 01337320327, indirizzo PEC asugi@certsanita.fvg.it ed

autorizzata alla sottoscrizione del presente contratto giusto decreto n. 271

dd. 1.04.2021;

E

2) il dott. _____ nato a _____ il _____ C.F. _____ che

interviene nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale lega-

le rappresentante *pro tempore* dell'**Istituto radiologico Gortan S.r.l.**, con

sede in Trieste, via Beccaria n. 8, Partita IVA 00659050322, indirizzo PEC:

debitamente autorizzato alla presente sottoscrizione ed il quale dichiara,

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n.

445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (sen-

tenza anche a seguito di patteggiamento o decreto penale di condanna) per

reati che comportano l'incapacità a contrattare con la P.A.

PREMESSO CHE:

1) 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) l'art. 65 della LR FVG n. 22 del 12.12.2019 "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) con la DGR FVG n. 1037 del 02.07.2021 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 e sono state quantificate 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 26.10.2019, n. 124, convertito con

modificazioni ,dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157;

4) con la citata DGR FVG n. 1037/2021, la Regione ha definito:

✓ un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR FVG n. 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento;

✓ una *"Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate;

✓ la destinazione di tale ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati sulla base di accordi aventi ad oggetto apposita *"Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando le apposite commesse e le correlate risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate. Tali progettualità soggiacciono a specifiche modalità di verifica, hanno valore esclusivamente per il periodo di riferimento e non possono costituire storicizzazione del budget che potrà altresì essere rimodulato di anno in anno in relazione agli esiti delle verifiche effettuate;

✓ 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;

5) con DGR FVG n. 321 dell'11 marzo 2022 sono state approvate, in via

definitiva, le Linee per la gestione del SSR 2022, con le quali sono stati

identificati gli obiettivi per l'anno 2022, i vincoli gestionali e le

risorse disponibili. In particolare, al punto 2.1.13 "Erogatori Privati" é

stata prevista la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse

finanziarie destinate a facilitare l'attività di incremento delle

prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR n. 1037/2021 (linee 48 e 49

della Tabella 2 - Finanziamento attività finalizzate e/o delegate dalla

Regione (c.d. "Sovraziendale") dell'Allegato alla DGR n. 321/2022);

6) con decreto del Direttore Generale n. 649 dell'8 luglio 2022 è stato

approvato lo schema contrattuale con le strutture private accreditate

afferenti al territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano

Isontina, avente ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" *l'acquisto e*

l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 -

ANNO 2022," nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto e l'erogazione di

prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a

favore di assistiti della Regione FVG, delle due specifiche linee di

attività finalizzate- c.d. sovraziendali-, distinte per l'attività di

ricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di

recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale

in attuazione della DGR 1037/2021- ANNO 2022;

7) l'Azienda sanitaria e l'Istituto Radiologico Gortan s.r.l hanno stipulato

in data 18.07.2022 l'Accordo per l'anno 2022 sulla base dello schema

contrattuale approvato con il succitato decreto n. 649/2022 ed, in

particolare, la Struttura si è impegnata a svolgere le prestazioni indicate

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione

denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse

cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione di ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

avente ad oggetto la "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste

d'attesa";

8) lo schema contrattuale approvato e di conseguenza l'Accordo stipulato tra

le parti sopra menzionate prevede modalità specifiche e distinte sia per

l'utilizzo sia per la rendicontazione delle prestazioni afferenti ai due

budget che hanno finalità diverse, come precisato nell'ambito delle

disposizioni pattuite per l'anno 2022;

VISTA la delibera della Giunta regionale n. 1810 dd. 24.11.2022 avente ad

oggetto "L 234/2021, art. 1 comma 276. DL 104/2020, art. 29. DL 18/2020,

art. 18. Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa.

Aggiornamento" con cui è stato disposto di approvare, in attuazione

dell'art. 1, comma 276, della legge 30.12.2021, n. 234 e per le motivazioni

indicate nel medesimo provvedimento giuntale il documento Allegato D - Piano

Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 che sostituisce il precedente Piano approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 365 del 18.03.2022 correlato all'utilizzo di appositi finanziamenti statali finalizzati al recupero dei volumi e dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pesantemente condizionati a causa della persistente emergenza sanitaria conseguente all'andamento pandemico da SARS-CoV-2;

CONSIDERATO CHE con la medesima DGR FVG n. 1810/2022 si è ritenuto di approvare una redistribuzione regionale del finanziamento statale già assegnato, ma non ancora impiegato, tra i vari enti del SSR, prendendo atto delle proposte avanzate dalle medesime amministrazioni che hanno manifestato una maggiore potenziale capacità di svolgimento di attività nel rimanente periodo dell'anno 2022;

ASPESO CHE l'art. 1 della legge n. 234/2021 al comma 277 prevede che, per garantire la piena attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga al comma 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6.07.2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7.08.2012, n. 135;

RILEVATO CHE la Regione ha valutato opportuno il coinvolgimento delle Strutture private accreditate nell'attuale gestione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 (approvato con la DGR n. 1810/2022) al fine di valorizzare la

capacità produttiva delle stesse nel concorrere al perseguimento degli

obiettivi del Piano di cui trattasi;

RAMMENTATO CHE la finalizzazione all'acquisto di prestazioni da Strutture

private accreditate del finanziamento attribuito all'Azienda Sanitaria, nei

limiti del valore complessivo massimo risultante da quanto indicato alla

colonna b della Tabella 15 assommato a quanto indicato alla colonna d della

Tabella 13 di cui al citato Piano allegato D alla DGR n. 1810/2022,

rappresenta una alternativa per l'Azienda medesima da utilizzarsi come

strumento possibile per lo svolgimento delle attività necessarie

all'attuazione del Piano stesso;

RAMMENTATO inoltre che i valori destinabili dall'Azienda per l'integrazione

degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale

da privato accreditato debbono essere oggetto di apposito accordo

contrattuale tra la stessa il singolo erogatore privato accreditato;

DATO ATTO altresì che l'Allegato D alla DGR n. 1810/2022 contiene, tra

l'altro, le seguenti prescrizioni:

- nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di

risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della

generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito

territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, non è

ammessa operazione contabile volta ad imputare o addebitare ad altre Aziende

costi la cui copertura sia già assicurata dal finanziamento in discorso.

Tale principio, in particolare, trova diretta applicazione anche per quanto

riguarda costi o spese a fronte di fatturazioni e addebiti operati da

Strutture private accreditate per prestazioni erogate a residenti in

territori di Aziende diverse dall'Azienda con la quale sia in vigore

l'accordo contrattuale integrativo ex comma 277 dell'art. 1 della l. n.

234/2021 che costituisce titolo per l'erogazione retribuita delle

prestazioni in parola;

- la ripartizione delle risorse disponibili dell'art. 1, comma 278, della

legge n. 234/2021, così come disposta nella Tabella 16 del citato Allegato

D, per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati è stata disposta

dalla Regione a decorrere dal 25 novembre 2022 e tali risorse sono

utilizzabili entro il 31.12.2022;

- rientra nella discrezionalità di ogni singola Azienda l'effettiva

individuazione, all'interno della tipologia di prestazioni indicate dal

Piano approvato con la DGR FVG n. 1810/2022, delle prestazioni e dei

relativi volumi oggetto di erogazione da parte del privato accreditato,

fermo restando la stipula di apposito accordo contrattuale;

- le prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2022 in applicazione

dell'art. 1, commi 276 e 277, della legge n. 234/2021 sono indicate

nell'Allegato D al punto 7 "Direttive impartite agli enti in relazione alla

selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di

recupero delle liste d'attesa" con particolare dettaglio nel punto 7.1 a cui

si fa integrale rinvio;

- le prestazioni sanitarie che possono essere affidate per l'erogazione alle

Strutture private accreditate sono le medesime erogabili in via diretta, con

proprio personale, dalle Aziende;

- nello svolgimento delle attività va accordata la massima priorità

all'erogazione delle prestazioni, di ricovero e specialistica ambulatoriale,

per il trattamento e la diagnosi - in cui vanno ricomprese anche le attività

di *screening* di II livello - delle patologie oncologiche;

- ai sensi dell'art. 1, comma 277, della legge n. 234/2021 le strutture

private accreditate richieste ad integrare le prestazioni in base alla

ripartizione delle risorse statali straordinarie approvate, con validità di

utilizzo dal 25 novembre 2022, in applicazione del medesimo comma, sono

tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate

nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai

fini della valutazione di eventuale deroga ai tetti di spesa;

ACCERTATO CHE:

- l'Istituto Radiologico Gortan s.r.l., di seguito Struttura, è autorizzato

all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento prot.

61961/GEN.IV.1.D.6 dd 07/10/2019 rilasciato dall'Azienda Sanitaria

Universitaria Integrata di Trieste;

- alla predetta struttura è stato concesso il rinnovo dell'accreditamento a

pieno titolo per la durata di anni 3, a decorrere dal 30.06.2022 sino al

30.06.2025, di cui al Decreto n. 2012/GRFVG dd. 9.05.2022 della Direzione

Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità, per l'erogazione di

prestazioni ambulatoriali per conto del SSR, nelle seguenti branche

specialistiche:

- Diagnostica delle immagini

VISTI:

- il Decreto del Ministero della Salute del 09.12.2015 recante le

"Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittive delle

prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del

Servizio sanitario nazionale", che 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;

- il DPCM 12.01.2017 che definisce ed aggiorna i Livelli essenziali di

assistenza LEA, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;

- la DGR FVG 22.09.2017 n. 1783 avente ad oggetto "DPCM 12.01.2017 -

Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni

sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extraLEA)", che dispone

l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA - e delle

prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

- la DGR FVG n. 1680 del 14.09.2018 e s.m.i. e il relativo nomenclatore

tariffario regionale che definisce le tariffe attualmente vigenti per la

specialistica ambulatoriale ed applicate nel presente accordo, salvo

successive modifiche;

- le DGR FVG n. 2034 del 16.10.2015 e n. 1815 del 25.10.2019 che

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;

DATO ATTO CHE il presente Accordo, debitamente sottoscritto dalle parti,

verrà altresì formalmente recepito con apposito decreto del Direttore

Generale dell'Azienda Sanitaria Univeritaria Giuliano Isontina;

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, 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 finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022, con decorrenza dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. In conformità e nei limiti del finanziamento specifico di cui alla DGR FVG n. 1810 dd. 24.11.2022, cui si fa integrale rinvio ad ogni effetto anche applicativo del presente Accordo, esso è finalizzato al recupero delle liste d'attesa a favore degli utenti del S.S.R. FVG in attuazione della medesima DGR e del relativo *Allegato D - Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021*. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 2.

2. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore della generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito territoriale e

aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, nella propria sede

indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le

prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche previste dal Piano

Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021,

recepito dalla Regione, nelle classi di priorità B-Breve e D-Differita, che

sono state valutate, su proposta dell'Azienda, per procedere alla

rimodulazione per l'anno 2022 del Piano Operativo Regionale per il recupero

delle liste d'attesa approvato con DGR n. 1810/2022:

Diagnostica per immagini di primo livello

- Ecografia

- Risonanza magnetica nucleare

- Tomografia computerizzata

Articolo 2 - Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il budget assegnato alla Struttura per le prestazioni di cui al

precedente art. 1 a valere sul finanziamento statale di cui all'art. 1,

comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di

recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle

liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022 e, pertanto, con decorrenza

dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022, è di complessivi €

159.883,00.

2. Il valore economico destinato ai sensi del comma 1 alla Struttura per

l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale con il presente

Accordo contrattuale costituisce il tetto massimo utilizzabile di quota di

finanziamento statale sopracitato ed è aggiuntivo a quanto già attribuito per

l'anno 2022 alla medesima Struttura con l'Accordo stipulato sulla base dello

schema contrattuale approvato con decreto del Direttore generale di ASUGI n. 649/2022.

3. La Struttura si impegna a utilizzare il budget di cui al comma 1 per realizzare i volumi di attività di seguito indicati:

FINANZIAMENTO STATALE DAL 25 NOVEMBRE AL 31 DICEMBRE 2022

Branca	Prestazione	n° prestazioni*(volumi massimi)	BUDGET
RADIOLOGIA	Ecografie (tiroide, capo collo, addome)	200	159.883,00 EURO
	TC (torace, addome cervello) con e senza mdc	150	
	RMN Cervello con e senza mdc	150	
	RMN rachide con e senza mdc	260	

*ESCLUSIVAMENTE priorità B e D.

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

5. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14.09.2018 e successive modifiche ed integrazioni, al netto del ticket.

Articolo 3 - Divieto di erogazione di prestazioni a residenti extra regione

1. Nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della generalità degli assistiti regionali, non saranno riconosciute le prestazioni erogate a residenti extra regione per la realizzazione dei volumi quanti-qualitativi definiti nella commessa di cui all'art. 2.

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, 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, Politiche sociali e Disabilità 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, Politiche sociali e Disabilità per gli adempimenti di competenza.

6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione

Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità 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,

Politiche sociali e Disabilità 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 validità temporale del presente Accordo. 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 sono predisposte dall'Azienda in modo da consentire la prenotazione delle prestazioni che rientrano nella commessa riportata all'art. 2 nell'arco temporale definito in base alle disposizioni della DGR 1810/2022 e, precisamente, dal 25 novembre al 31 dicembre 2022. Le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità erogativa sino alla concorrenza del tetto massimo del budget definito al precedente art. 2. 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, Politiche sociali e

Disabilità, secondo i criteri generali della D.G.R. n. 1815/2019 - Piano

regionale di governo delle liste d'attesa - paragrafo 3.5.

4. Le agende per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente Accordo

devono essere articolate per classe di priorità B-Breve e D-Differita 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.

Articolo 6 - Controlli e debito informativo

1. La struttura, fino a realizzazione degli adeguamenti di interoperabilità

con i programmi INSIEL, è tenuta a fornire i dati obbligatori, secondo gli

standard indicati dall'INSIEL, per alimentare il FSE (Fascicolo Sanitario

Elettronico), comunicare le prescrizioni dematerializzate prese in carico ed

inviare i dati relativi alle prestazioni effettuate entro il giorno 5 del

mese successivo.

2. L'Azienda, in attuazione della DGR 20.02.2015, n. 299, si attiva per

mettere a disposizione delle strutture, che erogano prestazioni di

specialistica ambulatoriale, le agende informatizzate (G2 Strutture) e le

prenotazioni su CUPWEB (G3 Sportello) con la supervisione e il supporto

all'autonoma attività gestionale e di prenotazione da parte della propria

Direzione del CUP.

3. Le modalità di prescrizione e prenotazione delle visite/prestazioni di

controllo, di cui all'art. 3 piè di pagina, saranno rese esecutive a seguito

dell'installazione dell'interfaccia con Insiel (G2-G3).

4. Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una diffida ad adempiere; il mancato adempimento dopo il decorso del termine indicato nella diffida può essere causa di risoluzione anticipata del contratto.

5. I costi relativi a modifiche sui propri programmi gestionali per l'interfacciamento con i programmi INSIEL sono a carico della Struttura.

6. L'Azienda, in attuazione della Legge 06.08.2008, n. 133 e s.m.i., e dei provvedimenti regionali attuativi, si riserva la richiesta di informazioni, di documentazione e l'effettuazione di accertamenti atti alla verifica del rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa sull'attività erogata, anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative della struttura con le modalità operative riportate nella DGR 11.07.2014, n. 1321, come revisionata con DGR 02.02.2018, n. 182.

7. Gli importi recuperati con i controlli non rimangono agli erogatori per l'effettuazione di nuove prestazioni e vengono trattenuti nel saldo finale relativo all'annualità 2022.

8. Le contestazioni sull'appropriatezza effettuate dall'azienda, ancorché retroattive, hanno effetto sull'anno di esercizio nel quale è effettuata la contestazione.

9. Qualora l'ufficio Gestione reclami dell'URP ricevesse una segnalazione o un reclamo relativo a una prestazione della struttura accreditata, il trattamento della segnalazione/reclamo resta di competenza dell'Azienda e la Struttura Privata Accredidata invierà, entro i termini richiesti, una

relazione sui fatti oggetto di contestazione alla struttura aziendale preposta.

Articolo 7 - Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Non sono oggetto di remunerazione alcuna e vengono escluse dalla determinazione dei corrispettivi oggetto del presente Accordo in quanto non comprese nel budget assegnato all'art. 2:

- le prestazioni erogate a cittadini non residenti nella Regione FVG;
- le prestazioni non comprese nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo;

- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo erogate in periodo antecedente al 25 novembre 2022;

- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente Accordo che superano per il valore economico il budget concretamente attribuito al citato art. 2;

- le prestazioni non rendicontate secondo le specifiche modalità di cui ai successivi commi 2 e 3 del presente articolo;

- le prestazioni rientranti nelle commesse di cui all'Accordo stipulato dalle parti in applicazione del decreto del Direttore generale n. 649/2022 nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione dell'ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

relativo alla "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"

oggetto di eventuale storno per essere remunerato con l'utilizzo del

finanziamento statale assegnato con DGR n. 1810/2022.

2. In conformità alla DGR n. 1810/2022, le prestazioni di cui all'art. 2

sono oggetto di apposita separata e analitica rendicontazione rispetto

all'utilizzo del finanziamento statale specifico finalizzato al recupero

delle liste d'attesa per i residenti in FVG ed entro i limiti del budget

massimo individuato al medesimo art. 2.

3. Ai fini della corretta determinazione e imputazione dei costi, degli

stessi va data separata evidenza in sede di svolgimento e rendicontazione

con evidenziazione analitica della riferibilità delle prestazioni rese di

cui alla commessa indicata all'art. 2, dettagliate per tipologia e relativi

volumi erogati. La Struttura s'impegna entro il 5 gennaio 2023 a fornire

all'Azienda apposita rendicontazione analitica delle prestazioni effettuate

di cui all'art. 2.

4. Sulla base dei dati derivanti dalle rendicontazioni, l'Azienda provvede a

verificare la congruità delle prestazioni erogate rispetto alle condizioni

stabilite nel presente Accordo.

5. L'addebito delle prestazioni sarà effettuato all'Azienda con fatturazione

dalla quale emerga il costo delle prestazioni erogate e suddivise per

ciascuna prestazione specialistica e allegata rendicontazione analitica e

dettagliata e separata come previsto ai precedenti commi.

6. Le fatture a saldo delle prestazioni erogate dal 25 novembre al 31

dicembre 2022 saranno liquidate entro 90 giorni dal loro ricevimento.

7. Le fatturazioni di cui al comma 6 saranno trasmesse all'Azienda entro e non oltre il 15 marzo 2023.

Articolo 8 - Durata e decorrenza

1. Il presente Accordo decorre a partire dal 25 novembre 2022 e scade il 31 dicembre 2022.

2. Le clausole del presente Accordo possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale.

3. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.

4. 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, Politiche sociali e Disabilità.

Articolo 9 - 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, Politiche sociali e Disabilità.

2. Il contratto si intende risolto, previa diffida 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente Accordo;

- 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente contratto;

- mancato mantenimento dei livelli erogativi programmati con garanzia

dell'accessibilità alle prestazioni da parte dell'utenza;

- in tutti i casi in cui la risoluzione è prevista da disposizioni normative

di settore.

3. L'inadempimento della Struttura determina il diritto dell'Azienda e della

Regione al risarcimento dei danni.

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, quali in particolare previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza) e 6

(Controlli e debito informativo) la Struttura è nominata Responsabile al

Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 30 del Regolamento (UE) 2016/679.

3. In particolare, tenendo conto delle particolari esigenze ed obblighi di

tutela dei dati sensibili concernenti la salute, si impegna ad adottare le

misure di sicurezza, idonee a custodire e controllare i dati, in maniera

tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita, anche

accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento

non consentito o non conforme alle finalità della raccolta come di seguito

precisato con riferimento agli adempimenti di cui ai citati artt.5 e 6 del

presente atto:a) a trattare i dati personali soltanto su istruzione

documentata del titolare del trattamento;

b) a garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali

si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di

riservatezza;

c) ad adottare tutte le misure richieste ai sensi dell'articolo 32 del

Regolamento (UE) 2016/69 per il Responsabile;

d) a non ricorrere ad un altro ulteriore responsabile senza previa

autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento.

Nel caso di autorizzazione scritta generale, ad informare il titolare del

trattamento di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la

sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al titolare

del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche;

e) tenendo conto della natura del trattamento, ad assistere il titolare del

trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in

cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del titolare del

trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti

dell'interessato di cui al capo III del medesimo Regolamento;

f) ad assistere il titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli

obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento, tenendo conto

della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del

responsabile del trattamento;

g) su scelta del titolare del trattamento, a cancellare o restituire tutti i

dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al

trattamento e a cancellare le copie esistenti, salvo che non ne sia

prevista la conservazione a norma di legge;

h) a mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le

informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi citati e a consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. Il responsabile del trattamento informerà prontamente e non oltre le 36 ore dal momento nel quale è venuto a conoscenza del fatto il titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il presente regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione europea, relative alla protezione dei dati. Le comunicazioni ad ASUGI relativamente a questioni rilevanti in tema di privacy andranno fatte all'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it .

4. Nell'ipotesi che la Struttura ricorra a un ulteriore responsabile del trattamento per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del titolare del trattamento, su tale altro responsabile del trattamento dovrà imporre, mediante un contratto o un altro atto giuridico gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti nel presente atto tra il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento prevedendo in particolare garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679. Qualora l'ulteriore responsabile del trattamento ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati, la Struttura conserva nei confronti di ASUGI, titolare del trattamento, l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi dell'altro responsabile.

5. In ogni caso la struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al

trattamento senza preventivo consenso, anche all'estero o mediante Internet.

6. La struttura assume invece la veste di titolare autonomo del trattamento dei dati personali con riferimento ai compiti relativamente ai quali assume decisioni e ne definisce l'organizzazione in piena autonomia, quali in particolare quelli previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza), ed a tal fine dichiara di aver nominato un Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) ai sensi degli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 679/2016. Il dato di contatto del RPD di ASUGI è l'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it. Il nominativo e i dati di contatto del RPD della Struttura saranno comunicati separatamente ad ASUGI, contestualmente alla sottoscrizione del presente accordo.

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

2. La Struttura dichiara altresì di assumere l'onere di comunicare all'Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi

(art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).

Articolo 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 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, Politiche sociali e Disabilità per l'adozione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 13 - Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente Accordo 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.

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 e altri adempimenti

1. Sono a carico della Struttura tutti gli oneri relativi alla stipula del presente Accordo. Il soggetto che beneficia dello stesso si accollerà l'imposta di bollo rimborsando all'Azienda il relativo importo. L'Azienda provvede ad assolvere l'imposta di bollo in modo virtuale - Autorizzazione dell' Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Trieste n. 173/2020 del 2 gennaio 2020.

2. In relazione alla registrazione in caso d'uso l'onere è a carico di chi vi ricorre.

Articolo 15 - Foro competente

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

Articolo 16 - Norma di rinvio

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

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali
(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

Le parti, letti e condivisi, accettano espressamente i contenuti degli artt. 9 e 13.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali

(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 29/12/2022 12:40:54

IMPRONTA: 4A0529950167FAFCF5FA85FC724E58C69E2DC0E83F699889F61329003B514330
9E2DC0E83F699889F61329003B514330C66BCADF7018AFCC8E2C0E1F368E2384
C66BCADF7018AFCC8E2C0E1F368E23849B7305A80383035EF4C1A4060071DCBD
9B7305A80383035EF4C1A4060071DCBD51FEE9F85AB1AF533C5DE7C66FE32630

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:07:07

IMPRONTA: E37A0EB5B44C85FB7830073D58C271E358325976A7BC657A3307D323D3D0537A
58325976A7BC657A3307D323D3D0537AF05504EB3EBE3316E5B0C4FFD11F9E77
F05504EB3EBE3316E5B0C4FFD11F9E7767D885C8FAD29FF89B373312E9402DEF
67D885C8FAD29FF89B373312E9402DEFB2C9666AA1F8CACB56D61F7C63842C5F

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:39:52

IMPRONTA: BD4E1DB25C728112D6AFCD8BA0C87335523E8647B3B70A58D00EDD2ABB9E9266
523E8647B3B70A58D00EDD2ABB9E92664A7EA8C10BAD4FFE0F69C2A94F42E0D3
4A7EA8C10BAD4FFE0F69C2A94F42E0D349CCA8A236A12CB086A5050889513659
49CCA8A236A12CB086A5050889513659D1C2EDAABEABC849B01788801DA7DCFC

NOME: DANIELE PITTIONI

CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B

DATA FIRMA: 29/12/2022 14:20:12

IMPRONTA: 1F1F7A88384719E061D49A53B6FDFAB735EFE2ED7686AF06F4A8A7AC6398825D
35EFE2ED7686AF06F4A8A7AC6398825DDE79B9A62005717B43A81614F5AF2B09
DE79B9A62005717B43A81614F5AF2B09F7C6A58C59D0A8974341321E9D00FA0B
F7C6A58C59D0A8974341321E9D00FA0BDFE76CCE4F57FFEB5327FAEF5E3A62CA

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FINALIZZATE ALL'UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO STATALE DI CUI ALL'ART. 1, C. 278

DELLA LEGGE 30.12.2021, N. 234

(ai sensi dell'art. 1, comma 277, della Legge n. 234/2021 e dell'art. 8
quiquies D.Lgs. 502/92)

L'anno duemilaventidue il giorno del mese di dicembre.

Con la presente scrittura privata da valere ad ogni effetto di legge, tra

1) la dott.ssa nata a il C.F. che

interviene nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale

soggetto delegato dal Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*

dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)** con sede

legale in Trieste alla via Costantino Costantinides n. 2, dove domicilia per

la carica, C.F./P.I. 01337320327, indirizzo PEC asugi@certsanita.fvg.it ed

autorizzata alla sottoscrizione del presente contratto giusto decreto n. 271

dd. 1.04.2021;

E

2) nato a il C.F. che interviene

nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale legale

rappresentante *pro tempore* di **Nova Salus S.R.L.**, con sede in Gorizia, via

Cascino n. 8, Partita IVA 00379040314, indirizzo PEC: , debitamente

autorizzato alla presente sottoscrizione ed il quale dichiara, consapevole

delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000,

di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (sentenza anche

a seguito di patteggiamento o decreto penale di condanna) per reati che

comportano l'incapacità a contrattare con la P.A.

PREMESSO CHE:

1) 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) l'art. 65 della LR FVG n. 22 del 12.12.2019 "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) con la DGR FVG n. 1037 del 02.07.2021 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 e sono state quantificate 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 26.10.2019, n. 124, convertito con

modificazioni ,dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157;

4) con la citata DGR FVG n. 1037/2021, la Regione ha definito:

✓ un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR FVG n. 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento;

✓ una *"Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate;

✓ la destinazione di tale ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati sulla base di accordi aventi ad oggetto apposita *"Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando le apposite commesse e le correlate risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate. Tali progettualità soggiacciono a specifiche modalità di verifica, hanno valore esclusivamente per il periodo di riferimento e non possono costituire storicizzazione del budget che potrà altresì essere rimodulato di anno in anno in relazione agli esiti delle verifiche effettuate;

✓ 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 economicofissato 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;

5) con DGR FVG n. 321 dell'11 marzo 2022 sono state approvate, in via

definitiva, le Linee per la gestione del SSR 2022, con le quali sono stati

identificati gli obiettivi per l'anno 2022, i vincoli gestionali e le

risorse disponibili. In particolare, al punto 2.1.13 "Erogatori Privati" é

stata prevista la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse

finanziarie destinate a facilitare l'attività di incremento delle

prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR n. 1037/2021 (linee 48 e 49

della Tabella 2 - Finanziamento attività finalizzate e/o delegate dalla

Regione (c.d. "Sovraziendale") dell'Allegato alla DGR n. 321/2022);

6) con decreto del Direttore Generale n. 649 dell'8 luglio 2022 è stato

approvato lo schema contrattuale con le strutture private accreditate

afferenti al territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano

Isontina, avente ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" *l'acquisto e*

l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 -

ANNO 2022," nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto e l'erogazione di

prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a

favore di assistiti della Regione FVG, delle due specifiche linee di

attività finalizzate- c.d. sovraziendali-, distinte per l'attività

diricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di

recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale

in attuazione della DGR 1037/2021- ANNO 2022;

7) l'Azienda sanitaria e la Struttura Sanitaria "NOVA SALUS" s.r.l hanno

stipulato in data 18.07.2022 l'Accordo per l'anno 2022 sulla base dello

schema contrattuale approvato con il succitato decreto n. 649/2022 ed, in

particolare, la Struttura si è impegnata a svolgere le prestazioni indicate

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione

denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse

cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione di ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

avente ad oggetto la "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste

d'attesa";

8) lo schema contrattuale approvato e di conseguenza l'Accordo stipulato tra

le parti sopra menzionate prevede modalità specifiche e distinte sia per

l'utilizzo sia per la rendicontazione delle prestazioni afferenti ai due

budget che hanno finalità diverse, come precisato nell'ambito delle

disposizioni pattuite per l'anno 2022;

VISTA la delibera della Giunta regionale n. 1810 dd. 24.11.2022 avente ad

oggetto "L 234/2021, art. 1 comma 276. DL 104/2020, art. 29. DL 18/2020,

art. 18. Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa.

Aggiornamento" con cui è stato disposto di approvare, in attuazione

dell'art. 1, comma 276, della legge 30.12.2021, n. 234 e per le motivazioni

indicate nel medesimo provvedimento giuntale il documento Allegato D - Piano

Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del

d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della

l. n. 234/2021 che sostituisce il precedente Piano approvato con

deliberazione della Giunta regionale n. 365 del 18.03.2022 correlato

all'utilizzo di appositi finanziamenti statali finalizzati al recupero dei

volumi e dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pesantemente

condizionati a causa della persistente emergenza sanitaria conseguente

all'andamento pandemico da SARS-CoV-2;

CONSIDERATO CHE con la medesima DGR FVG n. 1810/2022 si è ritenuto di

approvare una redistribuzione regionale del finanziamento statale già

assegnato, ma non ancora impiegato, tra i vari enti del SSR, prendendo atto

delle proposte avanzate dalle medesime amministrazioni che hanno manifestato

una maggiore potenziale capacità di svolgimento di attività nel rimanente

periodo dell'anno 2022;

ATTESO CHE l'art. 1 della legge n. 234/2021 al comma 277 prevede che, per

garantire la piena attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero

delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga al

comma 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6.07.2012, n. 95,

convertito, con modificazioni, dalla legge 7.08.2012, n. 135;

RILEVATO CHE la Regione ha valutato opportuno il coinvolgimento delle

Strutture private accreditate nell'attuale gestione del Piano Operativo

Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n.

104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n.

234/2021 (approvato con la DGR n. 1810/2022) al fine di valorizzare

la capacità produttiva delle stesse nel concorrere al perseguimento degli

obiettivi del Piano di cui trattasi;

RAMMENTATO CHE la finalizzazione all'acquisto di prestazioni da Strutture private accreditate del finanziamento attribuito all'Azienda Sanitaria, nei limiti del valore complessivo massimo risultante da quanto indicato alla colonna b della Tabella 15 assommato a quanto indicato alla colonna d della Tabella 13 di cui al citato Piano allegato D alla DGR n. 1810/2022, rappresenta una alternativa per l'Azienda medesima da utilizzarsi come strumento possibile per lo svolgimento delle attività necessarie all'attuazione del Piano stesso;

RAMMENTATO inoltre che i valori destinabili dall'Azienda per l'integrazione degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato accreditato debbono essere oggetto di apposito accordo contrattuale tra la stessa il singolo erogatore privato accreditato;

DATO ATTO altresì che l'Allegato D alla DGR n. 1810/2022 contiene, tra l'altro, le seguenti prescrizioni:

- nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, non è ammessa operazione contabile volta ad imputare o addebitare ad altre Aziende costi la cui copertura sia già assicurata dal finanziamento in discorso.

Tale principio, in particolare, trova diretta applicazione anche per quanto riguarda costi o spese a fronte di fatturazioni e addebiti operati da Strutture private accreditate per prestazioni erogate a residenti in territori di Aziende diverse dall'Azienda con la quale sia in vigore

l'accordo contrattuale integrativo ex comma 277 dell'art. 1 della l. n.

234/2021 che costituisce titolo per l'erogazione retribuita delle prestazioni in parola;

- la ripartizione delle risorse disponibili dell'art. 1, comma 278, della legge n. 234/2021, così come disposta nella Tabella 16 del citato Allegato

D, per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati è stata disposta dalla Regione a decorrere dal 25 novembre 2022 e tali risorse sono utilizzabili entro il 31.12.2022;

- rientra nella discrezionalità di ogni singola Azienda l'effettiva individuazione, all'interno della tipologia di prestazioni indicate dal

Piano approvato con la DGR FVG n. 1810/2022, delle prestazioni e dei relativi volumi oggetto di erogazione da parte del privato accreditato,

fermo restando la stipula di apposito accordo contrattuale;

- le prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2022 in applicazione dell'art. 1, commi 276 e 277, della legge n. 234/2021 sono indicate

nell'Allegato D al punto 7 "Direttive impartite agli enti in relazione alla selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di

recupero delle liste d'attesa" con particolare dettaglio nel punto 7.1 a cui si fa integrale rinvio;

- le prestazioni sanitarie che possono essere affidate per l'erogazione alle Strutture private accreditate sono le medesime erogabili in via diretta, con

proprio personale, dalle Aziende;

- nello svolgimento delle attività va accordata la massima priorità all'erogazione delle prestazioni, di ricovero e specialistica ambulatoriale,

per il trattamento e la diagnosi - in cui vanno ricomprese anche le attività

di *screening* di II livello - delle patologie oncologiche;

- ai sensi dell'art. 1, comma 277, della legge n. 234/2021 le strutture private accreditate richieste ad integrare le prestazioni in base alla ripartizione delle risorse statali straordinarie approvate, con validità di utilizzo dal 25 novembre 2022, in applicazione del medesimo comma, sono tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai fini della valutazione di eventuale deroga ai tetti di spesa;

ACCERTATO CHE:

- la Struttura sanitaria "NOVA SALUS" s.r.l., di seguito Struttura, è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento prot. 003270/P rilasciato dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - Dipartimento di Prevenzione per la sede Nova Salus S.r.l. ple Martiri Gorizia; prot. 100648 rilasciato dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - Dipartimento di Prevenzione per la sede Nova Salus S.r.l. Via Bagni n. 29 Monfalcone;

- la Struttura è accreditata a pieno titolo con decreto n. 3442/SPS del 16.12.2021 come rettificato con decreto n. 138/SPS dd. 4.2.2022 della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR, nelle seguenti branche specialistiche:

- Medicina fisica e riabilitativa
- Ortopedia e traumatologia
- Diagnostica delle immagini

VISTI:

- 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", che definisce le prestazioni di

specialistica ambulatoriale che possono essere erogate a carico del Servizio

Sanitario, solo nel rispetto di determinate condizioni di erogabilità

referite 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;

- il DPCM 12.01.2017 che definisce ed aggiorna i Livelli essenziali di

assistenza LEA, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;

- la DGR FVG 22.09.2017 n. 1783 avente ad oggetto "DPCM 12.01.2017 -

Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni

sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extraLEA)", che dispone

l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA - e delle

prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

- la DGR FVG n. 1680 del 14.09.2018 e s.m.i. e il relativo nomenclatore

tariffario regionale che definisce le tariffe attualmente vigenti per la

specialistica ambulatoriale ed applicate nel presente accordo, salvo

successive modifiche;

- le DGR FVG n. 2034 del 16.10.2015 e n. 1815 del 25.10.2019 che

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;

DATO ATTO CHE il presente Accordo, debitamente sottoscritto dalle parti, verrà altresì formalmente recepito con apposito decreto del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Univeritaria Giuliano Isontina;

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, 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 finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022, con decorrenza dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. In conformità e nei limiti del finanziamento specifico di cui alla DGR FVG n. 1810 dd. 24.11.2022, cui si fa integrale rinvio ad ogni effetto anche applicativo del presente Accordo, esso è finalizzato al recupero delle liste d'attesa a favore degli utenti del S.S.R. FVG in attuazione della medesima DGR e del relativo *Allegato D - Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021*. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 2.

2. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore della generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, nella propria sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, recepito dalla Regione, nelle classi di priorità B-Breve e D-Differita, che sono state valutate, su proposta dell'Azienda, per procedere alla rimodulazione per l'anno 2022 del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa approvato con DGR n. 1810/2022:

Diagnostica per immagini di primo livello

- ECOGRAFIA(tiroide, capo-collo,addome)
- ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA

Medicina Fisica e Riabilitativa

- PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Ortopedia

- PRIMA VISITA ORTOPEDICA

Articolo 2 - Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il budget assegnato alla Struttura per le prestazioni di cui al precedente art. 1 a valere sul finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022 e, pertanto, con decorrenza

dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022, è di complessivi €
23.697,00.

2. Il valore economico destinato ai sensi del comma 1 alla Struttura per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale con il presente Accordo contrattuale costituisce il tetto massimo utilizzabile di quota di finanziamento statale sopracitato ed è aggiuntivo a quanto già attribuito per l'anno 2022 alla medesima Struttura con l'Accordo stipulato sulla base dello schema contrattuale approvato con decreto del Direttore generale di ASUGI n. 649/2022.

3. La Struttura si impegna a utilizzare il budget di cui al comma 1 per realizzare i volumi di attività di seguito indicati:

FINANZIAMENTO STATALE DAL 25 NOVEMBRE AL 31 DICEMBRE 2022

Branca	Tipologia prestazioni	Numero* prestazioni (volumi massimi)	BUDGET
specialistica			
ORTOPEDIA	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	40	
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		
		50	
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (Monfalcone e Gorizia)			23.697,00 EURO
	ECOGRAFIA(tiroide, capo-collo, addome)	165	
RADIOLOGIA	ECC(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	140	
	ARTERIOSA O VENOSA		

*ESCUSIVAMENTE priorità B e D

4. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni.5. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14.09.2018 e successive modifiche ed integrazioni, al netto del ticket.

Articolo 3 - Divieto di erogazione di prestazioni a residenti extra regione

1. Nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della generalità degli assistiti regionali, non saranno riconosciute le prestazioni erogate a residenti extra regione per la realizzazione dei volumi quanti-qualitativi definiti nella commessa di cui all'art. 2.

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, 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, Politiche sociali e Disabilità 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, Politiche sociali e Disabilità per gli adempimenti di competenza.

6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità 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, Politiche sociali e Disabilità 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 validità temporale del presente Accordo. 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 sono predisposte dall'Azienda in modo da consentire la prenotazione delle prestazioni che rientrano nella commessa riportata all'art. 2 nell'arco temporale definito in base alle disposizioni della DGR 1810/2022 e, precisamente, dal 25 novembre al 31 dicembre 2022. Le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità erogativa sino alla concorrenza del tetto massimo del budget definito al precedente art. 2. 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, Politiche sociali e Disabilità, secondo i criteri generali della D.G.R. n. 1815/2019 - Piano regionale di governo delle liste d'attesa - paragrafo 3.5.

4. Le agende per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente Accordo devono essere articolate per classe di priorità B-Breve e D-Differita 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.

Articolo 6 - Controlli e debito informativo

1. La struttura, fino a realizzazione degli adeguamenti di interoperabilità con i programmi INSIEL, è tenuta a fornire i dati obbligatori, secondo gli standard indicati dall'INSIEL, per alimentare il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), comunicare le prescrizioni dematerializzate prese in carico ed inviare i dati relativi alle prestazioni effettuate entro il giorno 5 del mese successivo.

2. L'Azienda, in attuazione della DGR 20.02.2015, n. 299, si attiva per mettere a disposizione delle strutture, che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, le agende informatizzate (G2 Strutture) e le prenotazioni su CUPWEB (G3 Sportello) con la supervisione e il supporto all'autonoma attività gestionale e di prenotazione da parte della propria Direzione del CUP.

3. Le modalità di prescrizione e prenotazione delle visite/prestazioni di controllo, di cui all'art. 3 piè di pagina, saranno rese esecutive a seguito dell'installazione dell'interfaccia con Insiel (G2-G3).

4. Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una diffida ad adempiere; il mancato adempimento dopo il decorso del termine indicato nella diffida può essere causa di risoluzione anticipata del contratto.

5. I costi relativi a modifiche sui propri programmi gestionali per l'interfacciamento con i programmi INSIEL sono a carico della Struttura.

6. L'Azienda, in attuazione della Legge 06.08.2008, n. 133 e s.m.i., e dei provvedimenti regionali attuativi, si riserva la richiesta di informazioni, di documentazione e l'effettuazione di accertamenti atti alla verifica del rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa sull'attività erogata, anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative della struttura con le modalità operative riportate nella DGR 11.07.2014, n. 1321, come revisionata con DGR 02.02.2018, n. 182.

7. Gli importi recuperati con i controlli non rimangono agli erogatori per l'effettuazione di nuove prestazioni e vengono trattenuti nel saldo finale relativo all'annualità 2022.

8. Le contestazioni sull'appropriatezza effettuate dall'azienda, ancorché retroattive, hanno effetto sull'anno di esercizio nel quale è effettuata la contestazione.

9. Qualora l'ufficio Gestione reclami dell'URP ricevesse una segnalazione o un reclamo relativo a una prestazione della struttura accreditata, il trattamento della segnalazione/reclamo resta di competenza dell'Azienda e la Struttura Privata Accreditata invierà, entro i termini richiesti, una relazione sui fatti oggetto di contestazione alla struttura aziendale preposta.

Articolo 7 - Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Non sono oggetto di remunerazione alcuna e vengono escluse dalla determinazione dei corrispettivi oggetto del presente Accordo in quanto non comprese nel budget assegnato all'art. 2:

- le prestazioni erogate a cittadini non residenti nella Regione FVG;
- le prestazioni non comprese nelle branche specialistiche e nelle tipologie

prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente

Accordo;

- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie

prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente

Accordo erogate in periodo antecedente al 25 novembre 2022;

- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie

prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente

Accordo che superano per il valore economico il budget concretamente

attribuito al citato art. 2;

- le prestazioni non rendicontate secondo le specifiche modalità di cui ai

successivi commi 2 e 3 del presente articolo;

- le prestazioni rientranti nelle commesse di cui all'Accordo stipulato

dalle parti in applicazione del decreto del Direttore generale n. 649/2022

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione

denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse

cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione dell'ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

relativo alla "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"

oggetto di eventuale storno per essere remunerato con l'utilizzo del

finanziamento statale assegnato con DGR n. 1810/2022.

2. In conformità alla DGR n. 1810/2022, le prestazioni di cui all'art. 2

sono oggetto di apposita separata e analitica rendicontazione rispetto

all'utilizzo del finanziamento statale specifico finalizzato al recupero

delle liste d'attesa per i residenti in FVG ed entro i limiti del budget

massimo individuato al medesimo art. 2.

3. Ai fini della corretta determinazione e imputazione dei costi, degli stessi va data separata evidenza in sede di svolgimento e rendicontazione con evidenziazione analitica della riferibilità delle prestazioni rese di cui alla commessa indicata all'art. 2, dettagliate per tipologia e relativi volumi erogati. La Struttura s'impegna entro il 5 gennaio 2023 a fornire all'Azienda apposita rendicontazione analitica delle prestazioni effettuate di cui all'art. 2.

4. Sulla base dei dati derivanti dalle rendicontazioni, l'Azienda provvede a verificare la congruità delle prestazioni erogate rispetto alle condizioni stabilite nel presente Accordo.

5. L'addebito delle prestazioni sarà effettuato all'Azienda con fatturazione dalla quale emerga il costo delle prestazioni erogate e suddivise per ciascuna prestazione specialistica e allegata rendicontazione analitica e dettagliata e separata come previsto ai precedenti commi.

6. Le fatture a saldo delle prestazioni erogate dal 25 novembre al 31 dicembre 2022 saranno liquidate entro 90 giorni dal loro ricevimento.

7. Le fatturazioni di cui al comma 6 saranno trasmesse all'Azienda entro e non oltre il 15 marzo 2023.

Articolo 8 - Durata e decorrenza

1. Il presente Accordo decorre a partire dal 25 novembre 2022 e scade il 31 dicembre 2022.

2. Le clausole del presente Accordo possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale.3. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei

presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.

4. 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, Politiche sociali e Disabilità.

Articolo 9 - Risoluzione anticipata del contratto1. Il presente contratto si risolve di diritto in caso di revoca dell'accREDITamento, disposta con decreto della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità.

2. Il contratto si intende risolto, previa diffida 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente Accordo;
- 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente contratto;
- mancato mantenimento dei livelli erogativi programmati con garanzia dell'accessibilità alle prestazioni da parte dell'utenza;
- in tutti i casi in cui la risoluzione è prevista da disposizioni normative di settore.

3. L'inadempimento della Struttura determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.

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, quali in particolare previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza) e 6 (Controlli e debito informativo) la Struttura è nominata Responsabile al Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 30 del Regolamento (UE) 2016/679.

3. In particolare, tenendo conto delle particolari esigenze ed obblighi di tutela dei dati sensibili concernenti la salute, si impegna ad adottare le misure di sicurezza, idonee a custodire e controllare i dati, in maniera tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta come di seguito precisato con riferimento agli adempimenti di cui ai citati artt.5 e 6 del presente atto:

a) a trattare i dati personali soltanto su istruzione documentata del titolare del trattamento;

b) a garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;

c) ad adottare tutte le misure richieste ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento (UE) 2016/69 per il Responsabile;

d) a non ricorrere ad un altro ulteriore responsabile senza previa autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento.

Nel caso di autorizzazione scritta generale, ad informare il titolare del

trattamento di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la

sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al titolare

del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche;

e) tenendo conto della natura del trattamento, ad assistere il titolare del

trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in

cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del titolare

del trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti

dell'interessato di cui al capo III del medesimo Regolamento;

f) ad assistere il titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli

obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento, tenendo conto

della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del

responsabile del trattamento;

g) su scelta del titolare del trattamento, a cancellare o restituire tutti i

dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al

trattamento e a cancellare le copie esistenti, salvo che non ne sia

prevista la conservazione a norma di legge;

h) a mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le

informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi citati e a

consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni,

realizzate dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi

incaricato. Il responsabile del trattamento informerà prontamente e non

oltre le 36 ore dal momento nel quale è venuto a conoscenza del fatto il

titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il

presente regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione europea,

relative alla protezione dei dati. Le comunicazioni ad ASUGI relativamente a

questioni rilevanti in tema di privacy andranno fatte all'indirizzo di PEC

asuqi@certsanita.fvg.it .

4. Nell'ipotesi che la Struttura ricorra a un ulteriore responsabile del trattamento per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del titolare del trattamento, su tale altro responsabile del trattamento dovrà imporre, mediante un contratto o un altro atto giuridico gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti nel presente atto tra il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento prevedendo in particolare garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679. Qualora l'ulteriore responsabile del trattamento ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati, la Struttura conserva nei confronti di ASUGI, titolare del trattamento, l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi dell'altro responsabile.

5. In ogni caso la struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento senza preventivo consenso, anche all'estero o mediante Internet.

6. La struttura assume invece la veste di titolare autonomo del trattamento dei dati personali con riferimento ai compiti relativamente ai quali assume decisioni e ne definisce l'organizzazione in piena autonomia, quali in particolare quelli previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza), ed a tal fine dichiara di aver nominato un Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) ai sensi degli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 679/2016. Il dato di contatto del RPD di ASUGI è l'indirizzo di PEC

asugi@certsanita.fvg.it. Il nominativo e i dati di contatto del RPD della

Struttura saranno comunicati separatamente ad ASUGI, contestualmente alla sottoscrizione del presente accordo.

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

2. La Struttura dichiara altresì di assumere l'onere di comunicare all'Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi (art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).

Articolo 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 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, Politiche sociali e Disabilità per l'adozione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 13 - Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente Accordo 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.

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 e altri adempimenti

1. Sono a carico della Struttura tutti gli oneri relativi alla stipula del presente Accordo. Il soggetto che beneficia dello stesso si accollerà l'imposta di bollo rimborsando all'Azienda il relativo importo. L'Azienda provvede ad assolvere l'imposta di bollo in modo virtuale - Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Trieste n. 173/2020 del 2 gennaio 2020.

2. In relazione alla registrazione in caso d'uso l'onere è a carico di chi vi ricorre.

Articolo 15 - Foro competente

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

Articolo 16 - Norma di rinvio

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

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

Le parti, letti e condivisi, accettano espressamente i contenuti degli artt. 9 e 13.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali (per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

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: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 29/12/2022 12:40:57
IMPRONTA: 6755723BBF5AE012ACDCB01542446595680BB204E6F01A87A781E86B404767EA
680BB204E6F01A87A781E86B404767EA488E43273CC5D2CDA12C5381B3845981
488E43273CC5D2CDA12C5381B38459817BCD6A202C5B52BAA8AAA0CF588906F1
7BCD6A202C5B52BAA8AAA0CF588906F16FAEC9A14074E1C6FA7F858A612346AE

NOME: FABIO SAMANI
CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I
DATA FIRMA: 29/12/2022 13:07:10
IMPRONTA: 16D8AAEAFBD6AC5B800C5EC234126F0F565584C6E763F81CE19C5FB0581C9DA0
565584C6E763F81CE19C5FB0581C9DA0A8C1A0F6A6E33F7EA3728D5F387FBB86
A8C1A0F6A6E33F7EA3728D5F387FBB86A8DDBC9FBA0A6569E196A468506C5D3D
A8DDBC9FBA0A6569E196A468506C5D3D9C32E88B346BBBFC601231E141C5BDC5

NOME: EUGENIO POSSAMAI
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L
DATA FIRMA: 29/12/2022 13:39:55
IMPRONTA: 2E3A0D60283E44DE8B5D8CE792A68ED8CBEFBE5F913676772380BD6173C82F18
CBEFBE5F913676772380BD6173C82F183C623B1DC7AFF86356C659A59D5E8ABF
3C623B1DC7AFF86356C659A59D5E8ABFF580DA69EBF035F733561DC20B960495
F580DA69EBF035F733561DC20B960495423DAB343800DF03BC478CD79CE919CC

NOME: DANIELE PITTIONI
CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B
DATA FIRMA: 29/12/2022 14:20:16
IMPRONTA: 65FCB77C26C764EDC6C9A6E63B1F3F653DCED3FC88216A68D83527DED147BB0C
3DCED3FC88216A68D83527DED147BB0C780C0F6199D2334587B800CB243A825F
780C0F6199D2334587B800CB243A825F5C009AB98FF881142A7677E44FB6B1AB
5C009AB98FF881142A7677E44FB6B1AB3E65913E456D8073F006DD5D57A845E7

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FINALIZZATE ALL'UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO STATALE DI CUI ALL'ART. 1, C. 278

DELLA LEGGE 30.12.2021, N. 234

(ai sensi dell'art. 1, comma 277, della Legge n. 234/2021 e dell'art. 8
quiquies D.Lgs. 502/92)

L'anno duemilaventidue il giorno del mese di dicembre.

Con la presente scrittura privata da valere ad ogni effetto di legge, tra

1) la dott.ssa nata a il C.F. che

interviene nella presente scrittura privata non in proprio bensì quale

soggetto delegato dal Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*

dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)** con sede

legale in Trieste alla via Costantino Costantinides n. 2, dove domicilia per

la carica, C.F./P.I. 01337320327, indirizzo PEC asugi@certsanita.fvg.it ed

autorizzata alla sottoscrizione del presente contratto giusto decreto n. 271

dd. 1.04.2021;

E

2) nato a il C.F. che interviene nella

presente scrittura privata non in proprio bensì quale legale rappresentante

pro tempore di **Casa di Cura Sanatorio Triestino S.r.l.**, con sede in Trieste,

via Rossetti 62, Partita IVA 00130810328, indirizzo PEC: ,

debitamente autorizzato alla presente sottoscrizione ed il quale dichiara,

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n.

445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo

(sentenza anche a seguito di patteggiamento o decreto penale di condanna)

per reati che comportano l'incapacità a contrattare con la P.A.

PREMESSO CHE:

1) 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) l'art. 65 della LR FVG n. 22 del 12.12.2019 "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) con la DGR FVG n. 1037 del 02.07.2021 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 e sono state quantificate 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 26.10.2019, n. 124, convertito con

modificazioni ,dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157;

4) con la citata DGR FVG n. 1037/2021, la Regione ha definito:

✓ un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR FVG n. 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento;

✓ una *"Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate;

✓ la destinazione di tale ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati sulla base di accordi aventi ad oggetto apposita *"Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando le apposite commesse e le correlate risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate. Tali progettualità soggiacciono a specifiche modalità di verifica, hanno valore esclusivamente per il periodo di riferimento e non possono costituire storicizzazione del budget che potrà altresì essere rimodulato di anno in anno in relazione agli esiti delle verifiche effettuate;

✓ 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;

5) con DGR FVG n. 321 dell'11 marzo 2022 sono state approvate, in via

definitiva, le Linee per la gestione del SSR 2022, con le quali sono stati

identificati gli obiettivi per l'anno 2022, i vincoli gestionali e le

risorse disponibili. In particolare, al punto 2.1.13 "Erogatori Privati" é

stata prevista la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse

finanziarie destinate a facilitare l'attività di incremento delle

prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR n. 1037/2021 (linee 48 e 49

della Tabella 2 - Finanziamento attività finalizzate e/o delegate dalla

Regione (c.d. "Sovraziendale") dell'Allegato alla DGR n. 321/2022);

6) con decreto del Direttore Generale n. 649 dell'8 luglio 2022 è stato

approvato lo schema contrattuale con le strutture private accreditate

afferenti al territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano

Isontina, avente ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" *l'acquisto e*

l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 -

ANNO 2022," nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto e l'erogazione di

prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a

favore di assistiti della Regione FVG, delle due specifiche linee di

attività finalizzate- c.d. sovraziendali-, distinte per l'attività di

ricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di

recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale

in attuazione della DGR 1037/2021- ANNO 2022;

7) l'Azienda sanitaria e la Casa di Cura Sanatorio Triestino S.p.A. hanno

stipulato in data 18.07.2022 l'Accordo per l'anno 2022 sulla base dello

schema contrattuale approvato con il succitato decreto n. 649/2022 ed, in

particolare, la Struttura si è impegnata a svolgere le prestazioni indicate

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione

denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse

cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione di ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

avente ad oggetto la "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste

d'attesa";

8) lo schema contrattuale approvato e di conseguenza l'Accordo stipulato tra

le parti sopra menzionate prevede modalità specifiche e distinte sia per

l'utilizzo sia per la rendicontazione delle prestazioni afferenti ai due

budget che hanno finalità diverse, come precisato nell'ambito delle

disposizioni pattuite per l'anno 2022;

VISTA la delibera della Giunta regionale n. 1810 dd. 24.11.2022 avente ad

oggetto "L 234/2021, art. 1 comma 276. DL 104/2020, art. 29. DL 18/2020,

art. 18. Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa.

Aggiornamento" con cui è stato disposto di approvare, in attuazione

dell'art. 1, comma 276, della legge 30.12.2021, n. 234 e per le motivazioni

indicate nel medesimo provvedimento giuntale il documento Allegato D - Piano

Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 che sostituisce il precedente Piano approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 365 del 18.03.2022 correlato all'utilizzo di appositi finanziamenti statali finalizzati al recupero dei volumi e dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pesantemente condizionati a causa della persistente emergenza sanitaria conseguente all'andamento pandemico da SARS-CoV-2;

CONSIDERATO CHE con la medesima DGR FVG n. 1810/2022 si è ritenuto di approvare una redistribuzione regionale del finanziamento statale già assegnato, ma non ancora impiegato, tra i vari enti del SSR, prendendo atto delle proposte avanzate dalle medesime amministrazioni che hanno manifestato una maggiore potenziale capacità di svolgimento di attività nel rimanente periodo dell'anno 2022;

ATTESO CHE l'art. 1 della legge n. 234/2021 al comma 277 prevede che, per garantire la piena attuazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga al comma 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6.07.2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7.08.2012, n. 135;

RILEVATO CHE la Regione ha valutato opportuno il coinvolgimento delle Strutture private accreditate nell'attuale gestione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021 (approvato con la DGR n. 1810/2022) al fine di valorizzare la

capacità produttiva delle stesse nel concorrere al perseguimento degli

obiettivi del Piano di cui trattasi;

RAMMENTATO CHE la finalizzazione all'acquisto di prestazioni da Strutture

private accreditate del finanziamento attribuito all'Azienda Sanitaria, nei

limiti del valore complessivo massimo risultante da quanto indicato alla

colonna b della Tabella 15 assommato a quanto indicato alla colonna d della

Tabella 13 di cui al citato Piano allegato D alla DGR n. 1810/2022,

rappresenta una alternativa per l'Azienda medesima da utilizzarsi come

strumento possibile per lo svolgimento delle attività necessarie

all'attuazione del Piano stesso;

RAMMENTATO inoltre che i valori destinabili dall'Azienda per l'integrazione

degli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale

da privato accreditato debbono essere oggetto di apposito accordo

contrattuale tra la stessa il singolo erogatore privato accreditato;

DATO ATTO altresì che l'Allegato D alla DGR n. 1810/2022 contiene, tra

l'altro, le seguenti prescrizioni:

- nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di

risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della

generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito

territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, non è

ammessa operazione contabile volta ad imputare o addebitare ad altre Aziende

costi la cui copertura sia già assicurata dal finanziamento in discorso.

Tale principio, in particolare, trova diretta applicazione anche per quanto

riguarda costi o spese a fronte di fatturazioni e addebiti operati da

Strutture private accreditate per prestazioni erogate a residenti in

territori di Aziende diverse dall'Azienda con la quale sia in vigore

l'accordo contrattuale integrativo ex comma 277 dell'art. 1 della l. n.

234/2021 che costituisce titolo per l'erogazione retribuita delle

prestazioni in parola;

- la ripartizione delle risorse disponibili dell'art. 1, comma 278, della

legge n. 234/2021, così come disposta nella Tabella 16 del citato Allegato

D, per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati è stata disposta

dalla Regione a decorrere dal 25 novembre 2022 e tali risorse sono

utilizzabili entro il 31.12.2022;

- rientra nella discrezionalità di ogni singola Azienda l'effettiva

individuazione, all'interno della tipologia di prestazioni indicate dal

Piano approvato con la DGR FVG n. 1810/2022, delle prestazioni e dei

relativi volumi oggetto di erogazione da parte del privato accreditato,

fermo restando la stipula di apposito accordo contrattuale;

- le prestazioni sanitarie erogabili nell'anno 2022 in applicazione

dell'art. 1, commi 276 e 277, della legge n. 234/2021 sono indicate

nell'Allegato D al punto 7 "Direttive impartite agli enti in relazione alla

selezione delle tipologie di prestazioni sanitarie oggetto dell'attività di

recupero delle liste d'attesa" con particolare dettaglio nel punto 7.1 a cui

si fa integrale rinvio;

- le prestazioni sanitarie che possono essere affidate per l'erogazione alle

Strutture private accreditate sono le medesime erogabili in via diretta, con

proprio personale, dalle Aziende;

- nello svolgimento delle attività va accordata la massima priorità

all'erogazione delle prestazioni, di ricovero e specialistica ambulatoriale,

per il trattamento e la diagnosi - in cui vanno ricomprese anche le attività

di *screening* di II livello - delle patologie oncologiche;

- ai sensi dell'art. 1, comma 277, della legge n. 234/2021 le strutture

private accreditate richieste ad integrare le prestazioni in base alla

ripartizione delle risorse statali straordinarie approvate, con validità di

utilizzo dal 25 novembre 2022, in applicazione del medesimo comma, sono

tenute a rendicontare entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate

nell'ambito dell'incremento di budget assegnato per l'anno 2022, anche ai

fini della valutazione di eventuale deroga ai tetti di spesa;

ACCERTATO CHE:

- la Casa di Cura Sanatorio Triestino S.p.A., di seguito Struttura, è

autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento prot.

0048472-P T-GEN-IV-1-D-6 dd 29.06.2020 rilasciato dall'ASUGI;

- la Struttura è accreditata a pieno titolo con decreto n. 1938/SPS del

14/10/2019 della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità

per l'erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali per conto del

SSR, nelle:

- Branca specialistica di degenza e ambulatoriali: Chirurgia generale;

- Branche specialistiche ambulatoriali: Chirurgia generale, Ortopedia, Ocu-

listica, Neurologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Anestesia rianimazione

e terapia del dolore;

- Diagnostica per immagini di primo e secondo livello per l'erogazione di

prestazioni di ecografia, risonanza magnetica settoriale (artoscan) TRM, TAC;

VISTI:

- 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", che 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;

- il DPCM 12.01.2017 che definisce ed aggiorna i Livelli essenziali di

assistenza LEA, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;

- la DGR FVG 22.09.2017 n. 1783 avente ad oggetto "DPCM 12.01.2017 -

Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni

sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extraLEA)", che dispone

l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA - e delle

prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

- la DGR FVG n. 1680 del 14.09.2018 e s.m.i. e il relativo nomenclatore

tariffario regionale che definisce le tariffe attualmente vigenti per la

specialistica ambulatoriale ed applicate nel presente accordo, salvo

successive modifiche;

- le DGR FVG n. 2034 del 16.10.2015 e n. 1815 del 25.10.2019 che

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'interotteritorio regionale il sistema dell'offerta delle prestazioni di

specialistica ambulatoriale;

DATO ATTO CHE il presente Accordo, debitamente sottoscritto dalle parti, verrà altresì formalmente recepito con apposito decreto del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Univeritaria Giuliano Isontina;

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, 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 finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022, con decorrenza dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. In conformità e nei limiti del finanziamento specifico di cui alla DGR FVG n. 1810 dd. 24.11.2022, cui si fa integrale rinvio ad ogni effetto anche applicativo del presente Accordo, esso è finalizzato al recupero delle liste d'attesa a favore degli utenti del S.S.R. FVG in attuazione della medesima DGR e del relativo *Allegato D - Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ex art. 29 del d.l. n. 104/2020 -rimodulazione per l'anno 2022 ex art. 1, comma 276, della l. n. 234/2021*. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 2.

2. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di

autorizzazione e di accreditamento, a favore della generalità degli assistiti regionali senza riferimento, quindi, all'ambito territoriale e aziendale di residenza dell'assistito nella Regione, nella propria sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, recepito dalla Regione, nelle classi di priorità B-Breve e D-Differita, che sono state valutate, su proposta dell'Azienda, per procedere alla rimodulazione per l'anno 2022 del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa approvato con DGR n. 1810/2022:

- Branca specialistica di degenza e ambulatoriali: Chirurgia generale;

- Branche specialistiche ambulatoriali: Chirurgia generale, Ortopedia, Oculistica, Neurologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Anestesia rianimazione e terapia del dolore.;

- Diagnostica per immagini di primo e secondo livello per l'erogazione di prestazioni di ecografia, risonanza magnetica settoriale (artoscan) TRM, TAC;

Articolo 2 - Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il budget assegnato alla Struttura per le prestazioni di cui al precedente art. 1 a valere sul finanziamento statale di cui all'art. 1, comma 278, della legge 30.12.2021, n. 234, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR 1810/2022 e, pertanto, con decorrenza dal 25 novembre 2022 e scadenza al 31 dicembre 2022, è di complessivi € 191.163,50 per le prestazioni ambulatoriali e di complessivi € 40.560,00 per

le prestazioni di ricovero.

2. Il valore economico destinato ai sensi del comma 1 alla Struttura per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale con il presente Accordo contrattuale costituisce il tetto massimo utilizzabile di quota di finanziamento statale sopracitato ed è aggiuntivo a quanto già attribuito per l'anno 2022 alla medesima Struttura con l'Accordo stipulato sulla base dello schema contrattuale approvato con decreto del Direttore generale di ASUGI n. 649/2022.

3. La Struttura si impegna a utilizzare il budget di cui al comma 1 per realizzare i volumi di attività di seguito indicati:

FINANZIAMENTO STATALE DAL 25 NOVEMBRE AL 31 DICEMBRE 2022

<u>Attività di specialistica ambulatoriale</u>			
Branca	prestazione	n° prestazioni*	BUDGET
specialistica		(volumi massimi)	
	ECD arti		
Chirurgia	venosi/arteriosi	200	
Ortopedia	Visita ortopedica	50	191.163,50
			EURO
Oculistica	Interventi minori sul cristallino	10	
Neurologia	Prima visita	30	
	Emg	200	

Cardiologia	Visita	160	
	Holter	30	
Gastroenterologia	Visite		
	Gastroenterologiche	50	
Terapia del dolore	Visite terapia del dolore	50	
	Ecografie (tiroide, capo-collo, addome)	150	
Radiologia	TC (torace, addome e cervello con e senza mdc)	145	
	RMN rachide con e senza mdc	270	
	RMN cervello con e senza mdc	80	

*ESCLUSIVAMENTE priorità B e D.

Attività di ricovero

Branca specialistica	Tipologia prestazioni	n° interventi (volumi massimi)	BUDGET
CHIRURGIA GENERALE	Chirurgia generale (20 interventi con DRG 162);	20	40.56 0,00
			EURO

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

5. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14.09.2018 e successive modifiche ed integrazioni, al netto del ticket.

Articolo 3 - Divieto di erogazione di prestazioni a residenti extra regione

1. Nell'utilizzo del finanziamento in esame, in ragione della sua natura di risorse straordinarie statali e della sua destinazione a servizio della generalità degli assistiti regionali, non saranno riconosciute le prestazioni erogate a residenti extra regione per la realizzazione dei volumi quanti-qualitativi definiti nella commessa di cui all'art. 2.

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, 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, Politiche sociali e Disabilità 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, Politiche sociali e Disabilità per gli adempimenti di competenza.

6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione

Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità 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,

Politiche sociali e Disabilità 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 validità temporale del presente

Accordo. 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 sono predisposte dall'Azienda in modo da consentire la prenotazione delle prestazioni che rientrano nella commessa riportata all'art. 2 nell'arco temporale definito in base alle disposizioni della DGR 1810/2022 e, precisamente, dal 25 novembre al 31 dicembre 2022. Le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità erogativa sino alla concorrenza del tetto massimo del budget definito al precedente art. 2. 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, Politiche sociali e Disabilità, secondo i criteri generali della D.G.R. n. 1815/2019 - Piano regionale di governo delle liste d'attesa - paragrafo 3.5.

4. Le agende per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente Accordo devono essere articolate per classe di priorità B-Breve e D-Differita 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.

Articolo 6 - Controlli e debito informativo

1. La struttura, fino a realizzazione degli adeguamenti di interoperabilità con i programmi INSIEL, è tenuta a fornire i dati obbligatori, secondo gli standard indicati dall'INSIEL, per alimentare il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), comunicare le prescrizioni dematerializzate prese in carico ed inviare i dati relativi alle prestazioni effettuate entro il giorno 5 del mese successivo.

2. L'Azienda, in attuazione della DGR 20.02.2015, n. 299, si attiva per mettere a disposizione delle strutture, che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, le agende informatizzate (G2 Strutture) e le prenotazioni su CUPWEB (G3 Sportello) con la supervisione e il supporto all'autonoma attività gestionale e di prenotazione da parte della propria Direzione del CUP.

3. Le modalità di prescrizione e prenotazione delle visite/prestazioni di controllo, di cui all'art. 3 piè di pagina, saranno rese esecutive a seguito dell'installazione dell'interfaccia con Insiel (G2-G3).

4. Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una diffida ad adempiere; il mancato adempimento dopo il decorso del termine indicato nella diffida può essere causa di risoluzione anticipata del contratto.

5. I costi relativi a modifiche sui propri programmi gestionali per l'interfacciamento con i programmi INSIEL sono a carico della Struttura.

6. L'Azienda, in attuazione della Legge 06.08.2008, n. 133 e s.m.i., e dei provvedimenti regionali attuativi, si riserva la richiesta di informazioni, di documentazione e l'effettuazione di accertamenti atti alla verifica del

rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa

sull'attività erogata, anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative

della struttura con le modalità operative riportate nella DGR 11.07.2014, n.

1321, come revisionata con DGR 02.02.2018, n. 182.

7. Gli importi recuperati con i controlli non rimangono agli erogatori per

l'effettuazione di nuove prestazioni e vengono trattenuti nel saldo finale

relativo all'annualità 2022.

8. Le contestazioni sull'appropriatezza effettuate dall'azienda, ancorché

retroattive, hanno effetto sull'anno di esercizio nel quale è effettuata la

contestazione.

9. Qualora l'ufficio Gestione reclami dell'URP ricevesse una segnalazione o

un reclamo relativo a una prestazione della struttura accreditata, il

trattamento della segnalazione/reclamo resta di competenza dell'Azienda e la

Struttura Privata Accreditata invierà, entro i termini richiesti, una

relazione sui fatti oggetto di contestazione alla struttura aziendale

preposta.

Articolo 7 - Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Non sono oggetto di remunerazione alcuna e vengono escluse dalla

determinazione dei corrispettivi oggetto del presente Accordo in quanto non

comprese nel budget assegnato all'art. 2:

- le prestazioni erogate a cittadini non residenti nella Regione FVG;

- le prestazioni non comprese nelle branche specialistiche e nelle

tipologieprestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del

presente Accordo;

- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie

prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente

Accordo erogate in periodo antecedente al 25 novembre 2022;

- le prestazioni nelle branche specialistiche e nelle tipologie

prestazionali ricomprese e previste specificatamente all'art. 2 del presente

Accordo che superano per il valore economico il budget concretamente

attribuito al citato art. 2;

- le prestazioni non rendicontate secondo le specifiche modalità di cui ai

successivi commi 2 e 3 del presente articolo;

- le prestazioni rientranti nelle commesse di cui all'Accordo stipulato

dalle parti in applicazione del decreto del Direttore generale n. 649/2022

nelle rispettive commesse dettagliatamente definite per la sezione

denominata "PARTE I" - che si riferisce all'utilizzo delle risorse

cosiddette del BUDGET ORDINARIO (stabilito ai sensi della DGR n. 1037/2021)

- e per la sezione denominata "PARTE II" - che invece afferisce alla

destinazione dell'ulteriore finanziamento cosiddetto BUDGET STRAORDINARIO

relativo alla "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa"

oggetto di eventuale storno per essere remunerato con l'utilizzo del

finanziamento statale assegnato con DGR n. 1810/2022.

2. In conformità alla DGR n. 1810/2022, le prestazioni di cui all'art. 2

sono oggetto di apposita separata e analitica rendicontazione rispetto

all'utilizzo del finanziamento statale specifico finalizzato al recupero

delle liste d'attesa per i residenti in FVG ed entro i limiti del budget

massimo individuato al medesimo art. 2.

3. Ai fini della corretta determinazione e imputazione dei costi, degli

stessi va data separata evidenza in sede di svolgimento e rendicontazione

con evidenziazione analitica della riferibilità delle prestazioni rese di cui alla commessa indicata all'art. 2, dettagliate per tipologia e relativi volumi erogati. La Struttura s'impegna entro il 5 gennaio 2023 a fornire all'Azienda apposita rendicontazione analitica delle prestazioni effettuate di cui all'art. 2.

4. Sulla base dei dati derivanti dalle rendicontazioni, l'Azienda provvede a verificare la congruità delle prestazioni erogate rispetto alle condizioni stabilite nel presente Accordo.

5. L'addebito delle prestazioni sarà effettuato all'Azienda con fatturazione dalla quale emerga il costo delle prestazioni erogate e suddivise per ciascuna prestazione specialistica e allegata rendicontazione analitica e dettagliata e separata come previsto ai precedenti commi.

6. Le fatture a saldo delle prestazioni erogate dal 25 novembre al 31 dicembre 2022 saranno liquidate entro 90 giorni dal loro ricevimento.

7. Le fatturazioni di cui al comma 6 saranno trasmesse all'Azienda entro e non oltre il 15 marzo 2023.

Articolo 8 - Durata e decorrenza

1. Il presente Accordo decorre a partire dal 25 novembre 2022 e scade il 31 dicembre 2022.

2. Le clausole del presente Accordo possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale.

3. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.

4. 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, Politiche sociali e Disabilità.

Articolo 9 - 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, Politiche sociali e Disabilità.

2. Il contratto si intende risolto, previa diffida 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente Accordo;
- 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. 6 "Controlli e debito informativo" del presente contratto;
- mancato mantenimento dei livelli erogativi programmati con garanzia dell'accessibilità alle prestazioni da parte dell'utenza;
- in tutti i casi in cui la risoluzione è prevista da disposizioni normative di settore.

3. L'inadempimento della Struttura determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.

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, quali in particolare previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza) e 6 (Controlli e debito informativo) la Struttura è nominata Responsabile al Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 30 del Regolamento (UE) 2016/679.

3. In particolare, tenendo conto delle particolari esigenze ed obblighi di tutela dei dati sensibili concernenti la salute, si impegna ad adottare le misure di sicurezza, idonee a custodire e controllare i dati, in maniera tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta come di seguito precisato con riferimento agli adempimenti di cui ai citati artt.5 e 6 del presente atto:

a) a trattare i dati personali soltanto su istruzione documentata del titolare del trattamento;

b) a garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;

c) ad adottare tutte le misure richieste ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento (UE) 2016/69 per il Responsabile;

d) a non ricorrere ad un altro ulteriore responsabile senza previa autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento.

Nel caso di autorizzazione scritta generale, ad informare il titolare del trattamento di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al titolare

del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche;

e) tenendo conto della natura del trattamento, ad assistere il titolare del trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del titolare del trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III del medesimo Regolamento;

f) ad assistere il titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del responsabile del trattamento;

g) su scelta del titolare del trattamento, a cancellare o restituire tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento e a cancellare le copie esistenti, salvo che non ne sia prevista la conservazione a norma di legge;

h) a mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi citati e a consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. Il responsabile del trattamento informerà prontamente e non oltre le 36 ore dal momento nel quale è venuto a conoscenza del fatto il titolare del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il presente regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione europea, relative alla protezione dei dati. Le comunicazioni ad ASUGI relativamente a questioni rilevanti in tema di privacy andranno fatte all'indirizzo di PEC

asugi@certsanita.fvg.it .

4. Nell'ipotesi che la Struttura ricorra a un ulteriore responsabile del trattamento per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del titolare del trattamento, su tale altro responsabile del trattamento dovrà imporre, mediante un contratto o un altro atto giuridico gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti nel presente atto tra il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento prevedendo in particolare garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679. Qualora l'ulteriore responsabile del trattamento ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati, la Struttura conserva nei confronti di ASUGI, titolare del trattamento, l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi dell'altro responsabile.

5. In ogni caso la struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento senza preventivo consenso, anche all'estero o mediante Internet.

6. La struttura assume invece la veste di titolare autonomo del trattamento dei dati personali con riferimento ai compiti relativamente ai quali assume decisioni e ne definisce l'organizzazione in piena autonomia, quali in particolare quelli previsti dagli artt. 5 (Accesso utenza), ed a tal fine dichiara di aver nominato un Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) ai sensi degli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 679/2016. Il dato di contatto del RPD di ASUGI è l'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it. Il nominativo e i dati di contatto del RPD della

Struttura saranno comunicati separatamente ad ASUGI, contestualmente alla sottoscrizione del presente accordo.

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

2. La Struttura dichiara altresì di assumere l'onere di comunicare all'Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi (art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).

Articolo 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. della L. n. 662 del 23.12.1996.

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, Politiche sociali e Disabilità per l'adozione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 13 - Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente Accordo 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.

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 e altri adempimenti

1. Sono a carico della Struttura tutti gli oneri relativi alla stipula del presente Accordo. Il soggetto che beneficia dello stesso si accollerà l'imposta di bollo rimborsando all'Azienda il relativo importo. L'Azienda provvede ad assolvere l'imposta di bollo in modo virtuale - Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Trieste n. 173/2020 del 2 gennaio 2020.

2. In relazione alla registrazione in caso d'uso l'onere è a carico di chi vi ricorre.

Articolo 15 - Foro competente

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

Articolo 16 - Norma di rinvio

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

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali
(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

Le parti, letti e condivisi, accettano espressamente i contenuti degli artt. 9 e 13.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali
(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 29/12/2022 12:40:59

IMPRONTA: 64647887B6F27669F9612889C47ED1A397DF5B69CD52D80A1C57867A150A7A54
97DF5B69CD52D80A1C57867A150A7A54FF876276F464CF638F9478D624A955C4
FF876276F464CF638F9478D624A955C4B19C73785533C85CE6CF0B5B98A1E0ED
B19C73785533C85CE6CF0B5B98A1E0ED7CE4C92D9364886D25BC905A3CACB380

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:07:13

IMPRONTA: ED16DF9EE6D98D69ADA6A57A67E56E7F74F24C49D6A28D1CF56A2A66D65F4F53
74F24C49D6A28D1CF56A2A66D65F4F53915743390171B7043DD422BC80741DF5
915743390171B7043DD422BC80741DF574F60E11196DB3C57D05163B27E2117C
74F60E11196DB3C57D05163B27E2117CB766DC5FDE89FB70EA7F246559E0C8A7

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 29/12/2022 13:39:58

IMPRONTA: 90BD21F2B45FFFA81B74167EB7D582568209DCB6676DE4FC29471E8CD18796CB
8209DCB6676DE4FC29471E8CD18796CBE92F9E0465D0040E04A1F58BA9352B9C
E92F9E0465D0040E04A1F58BA9352B9C00CE6B0302E475D915D3140E912275B3
00CE6B0302E475D915D3140E912275B3A2C8A488648BE52B56D6A7E755A5F644

NOME: DANIELE PITTIONI

CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B

DATA FIRMA: 29/12/2022 14:20:21

IMPRONTA: 0662B527559943E3D50B6D33F0BCF5644DC1A5900B6A5D3C0D6D69C935C970DE
4DC1A5900B6A5D3C0D6D69C935C970DE72BC4E62CC029F0DC379A942F3ECF8F9
72BC4E62CC029F0DC379A942F3ECF8F9218E3D370F31FF92190F9A0CC0CE11BE
218E3D370F31FF92190F9A0CC0CE11BEF7C9891A632A0572514FB12C849AB521