

# ACCORDO

**- ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502,  
tra l'ambulatorio dentistico dott. E. Dolso e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria  
n. 1 "Triestina" per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di specialistica  
ambulatoriale e diagnostica strumentale  
anno 2015**

.....

L'anno 2015, il giorno 03, del mese di luglio, in TRIESTE

TRA

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 - Triestina, di seguito Azienda, con sede a Trieste, via Giovanni Sai, n. 1-3, Partita IVA 01258370327, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore Dott. Nicola DELLI QUADRI,

E

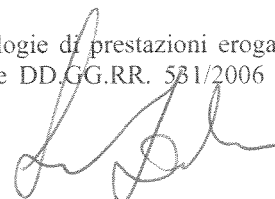
L'Ambulatorio Dentistico dott. Enrico Dolso, con sede in Trieste, via dei Leo 10, in persona del legale rappresentante dott. Enrico DOLSO, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (sentenza anche a seguito di patteggiamento, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la P.A.

Premesso:

1. Che l'"Ambulatorio Dentistico dott. Enrico Dolso", di seguito Struttura, è autorizzato all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento Prot. 5763-12/GEN.IV.1.D.6 dd.06/02/12, rilasciato dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina";
2. Che alla predetta Struttura è stato concesso l'accreditamento con riserva, di cui al decreto n. 495/SPS, dd. 29 giugno 2015, con scadenza 30.09.2015, in subordine alla concessione dell'accreditamento a pieno titolo con apposito successivo decreto, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR nella branca specialistica di:

## Odontostomatologia

3. Che l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;
4. Che l'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. n. 502/1992, in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali medesimi, prevede che l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture eroganti prestazioni per conto del S.S.N. è sospeso;
5. Che la D.G.R. 10.1.2014, n. 27, - con la quale è stato approvato l'Accordo tra Regione Friuli Venezia Giulia e strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale - prevede l'individuazione di un budget complessivo regionale destinato all'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate;
6. Che la D.G.R. 20.02.2015 n. 299 specifica ed integra la D.G.R. di cui al precedente comma, alla luce di alcune verifiche di carattere generale e del mutato assetto istituzionale determinato dalla Legge Regionale n. 17 del 16 ottobre 2014, che supera il modello dell'Area Vasta;
7. Che con Decreto n. 29379/GEN.II.3.C.2 dd. 11.06.2015 del Commissario Straordinario dell'Azienda, si è preso atto dell' "Accordo con le Strutture private accreditate - Specialistica Ambulatoriale - per l'utilizzo delle risorse, di cui all'accordo triennale per il periodo 2014-2016, tra Regione Friuli Venezia Giulia e Associazioni rappresentative, DGR n. 27 dd. 10.01.2014, ridistribuite fra gli Enti per quota capitaria delle nuove A.A.S., come da LR n. 17 dd. 16.10.2014 per l'anno 2015", sottoscritto in data 29.05.2015;
8. Che le tariffe attualmente vigenti, salvo successive modifiche, distinte per tipologie di prestazioni erogate dalle strutture accreditate sono quelle definite nel nomenclatore regionale di cui alle DD.GG.RR. 531/2006 e s.m.i;



2989/2008; 1535/2009; 1977/2012; 2349/2012; 2431/2013 e 915/2015, relative alle prestazioni per l'attività specialistica ambulatoriale, di diagnostica e laboratorio, di attività di ricovero e nel D.P.R. 252/2013 per le prestazioni di medicina sportiva;

Tutto ciò premesso, le parti come sopra individuate stipulano e sottoscrivono il presente contratto avente ad oggetto l'acquisto e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali/diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, con oneri da porre a carico del bilancio dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria.

Articolo 1  
Oggetto del contratto

1. La struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore degli aventi diritto secondo la normativa statale e/o regionale vigente, nella sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alla seguente branca specialistica:

Odontostomatologia

Articolo 2  
Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

- a) Considerato quanto esplicitato in premessa e nel precedente art. 1, la struttura e l'Azienda convengono che il volume di prestazioni erogabili nell'anno 2015 dalla struttura non potrà superare il tetto massimo di € 93.797,00;
- b) Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1, la struttura si impegna a realizzare i volumi di attività differenziati per branca specialistica come di seguito indicato:

Le prestazioni in convenzione con il SSR dovranno essere **riservate** esclusivamente ai pazienti residenti ovvero domiciliati e con Medico di Medicina Generale nella Regione Friuli Venezia Giulia.

La disponibilità economica in favore della struttura per il 2015, pari a € 93.797,00, dovrà essere così ripartita:

€ 74.797,00 euro, pari a circa l'80% del budget complessivo, verranno destinati a soggetti che rientrano in situazione di cosiddetta "vulnerabilità sanitaria" o "vulnerabilità sociale", ferma restando la compartecipazione alla spesa ove prevista; all'interno di questa disponibilità 5.000,00 euro verranno destinati alle prestazioni protesiche più avanti specificate; i restanti € 19.000,00 euro, pari a circa il 20% del budget complessivo, ai soggetti non rientranti in situazione di "vulnerabilità sanitaria o sociale" e "paganti ticket". Le predette percentuali vanno intese come obiettivo da conseguire nel corso complessivo dell'anno.

Branca specialistica	Tipologia prestazioni		Budget indicativo	Budget complessivo
Odontostomatologia	"Vulnerabili sociali" "Vulnerabili sanitari"	visite, prestazioni	€ 69.797,00	€ 74.797,00
		prestazioni protesiche	€ 5.000,00	
	Visite, prestazioni		€ 19.000,00	

**Tutte le prestazioni odontoiatriche non previste da nomenclatore tariffario regionale (prestazioni gnatologiche, implantologiche e relative protesi su impianti, odontoiatria estetica, ecc.) non potranno essere effettuate per conto del SSR, neppure ai pazienti "vulnerabili sociali o sanitari".**

▪ Ai fini dell'accesso alle prestazioni, sono definiti pazienti **vulnerabili sanitari**:

1. soggetti con tessera di esenzione per patologia che riporti uno dei seguenti codici:
  - 008 cirrosi
  - 014 pazienti con dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool
  - 015 patologie autoimmuni gravi
  - 017 epilessia
  - 018 epatopatia cronica attiva
  - 020 infezione HIV
  - 021 gravi patologie cardiovascolari
  - 023 insufficienza renale cronica
  - 033 patologie della coagulazione od in terapia anticoagulante
  - 044 patologie psichiatriche gravi

- 048 neoplasie sistemiche
- 050 pazienti in attesa di trapianto
- 051 soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichiatrici
- 052 pazienti trapiantati

2. Malattie rare secondo quanto previsto dal DM 279/2001, per quanto correlato alla patologia primaria.
3. Soggetti che non possono usufruire di cure convenzionali quali gli edentuli affetti da gravi atrofie dei mascellari ed i portatori di deficit anatomici conseguenti a perdita di tessuti molli e/o duri per neoplasie o traumi.

▪ Ai fini dell'accesso alle prestazioni, sono definiti pazienti **vulnerabili sociali**:

1. E01-E02-E03-E04  
-soggetti esenti dal pagamento del ticket in ragione di status e reddito
2. G01 -invalidi di guerra (categorie dalla I<sup>^</sup> alla V<sup>^</sup>)
3. S01 -invalidi per servizio (I<sup>^</sup> categoria)
4. S02 -invalidi per servizio (categoria dalla II<sup>^</sup> alla V<sup>^</sup>)
5. L01 -grandi invalidi del lavoro
6. L02 -invalidi per lavoro con riduzione capacità lavorativa > 2/3
7. C01 -invalidi civili al 100%
8. C02 -invalidi civili con indennità di accompagnamento
9. C03 -invalidi civili con riduzione capacità lavorativa > 2/3
10. C04 -invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza
11. C05 -ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore a 1/10
12. C06 -sordomuti
13. V01 -vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari ( il coniuge e i figli; in mancanza dei predetti, i genitori)
14. N01 -danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge n. 210/199

La struttura, a fronte del tetto economico precedentemente indicato, assicura ai **soggetti non vulnerabili**, che accederanno a questa struttura, l'effettuazione delle seguenti prestazioni odontoiatriche previste dal tariffario regionale in vigore nel 1999 di cui alla D.G.R.n. 31 del 15 gennaio 1999 e successivi aggiornamenti riportati nei Tariffari regionali degli anni successivi.

### 89.7 Visita generale

Visita specialistica, prima visita

- è la visita in cui il problema del paziente viene affrontato per la prima volta ed in cui viene predisposta una documentazione scritta (cartella clinica o scheda) o quella effettuata nei confronti di un paziente noto la cui situazione clinica è tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva;

### 89.01 Anamnesi e valutazione, definite brevi

Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima

- è la visita in cui un problema già noto viene rivalutato e la documentazione scritta esistente viene aggiornata o modificata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita; non vanno utilizzati quando sono seguite da una prestazione o ciclo di prestazioni, secondo indicazioni per la codifica delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;

### 23.01 Estrazione di dente deciduo

Incluso: Anestesia;

### 23.09 Estrazione di dente permanente

Estrazione di altro dente, NAS, incluso: Anestesia;

### 23.11 Estrazione di radice residua

Incluso: Anestesia;

### 23.20.1 Ricostruzione di dente mediante otturazione

Fino a due superfici

Incluso: Otturazione carie, otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa;

### 23.20.2 Ricostruzione di dente mediante otturazione

A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare

Incluso: otturazione carie, otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa;

### 23.71.1 Terapia canalare in dente monoradicolato

Trattamento o pulpotomia, escluso : otturazione ( 23.20.1 , 23.20.2);

### 23.71.2 Terapia canalare in dente pluriradicolato

Trattamento o pulpotomia, escluso : otturazione ( 23.20.1 , 23.20.2);

### 24.39.1 Levigatura delle radici

Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (per sestante);

### 96.54.1 Ablazione tartaro

### 97.89 Rimozione di altro dispositivo terapeutico

Rimozione di sutura per singola prestazione;

### 87.12.2 Altra radiografia dentaria

Radiografia endorale (1 radiogramma);

### 87.11.3 Ortopantomografia delle arcate dentarie (per un numero massimo di 300 prestazioni nell'arco dell'anno).

Per i pazienti "vulnerabili sanitari" e "vulnerabili sociali" vengono garantite, a fronte del tetto economico suddetto, oltre all'effettuazione delle prestazioni odontoiatriche precedentemente indicate, tutte le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale previste da tariffario regionale per l'odontostomatologia – chirurgia MAXILLO FACCIALE, escluso:

- 22.71 CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE
- 23.5 IMPIANTO DI DENTE
- 23.6 IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA
- 24.11 BIOPSIA DELLA GENGIVA
- 24.12 BIOPSIA DELL'ALVEOLO
- 27.21 BIOPSIA DEL PALATO OSSEO
- 27.23 BIOPSIA DEL LABBRO
- 27.24 BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA
- 26.0 INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI
- 26.11 BIOPSIA (AGOBIOPSIA)DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE
- 76.01 SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE
- 76.2 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI
- 76.77 RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE
- 24.70.1 TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI
- 24.70.2 TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI
- 24.70.3 TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI
- 24.80.1 RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO
- 98.01 RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE

Per la prestazione 99.97.2 "Trattamenti per applicazione di protesi rimovibile" si intende la ricementazione di corona o ponte (per elemento), mentre il ribasamento con metodo diretto o indiretto, l'aggiunta di elementi e/o ganci, la riparazione di protesi fratturata non possono essere effettuati a carico del budget sopra indicato.

Le tariffe delle prestazioni odontoiatriche identificate dai codici 23.3, 23.41, 23.41.1, 23.41.2, 23.41.3, 23.41.4, 23.42, 23.43.1, 23.43.2, 23.43.3 non comprendono il costo del **manufatto protesico di laboratorio**. Il budget per queste prestazioni è limitato a **5.000,00 euro**.

Per la descrizione "trattamento per applicazione di" utilizzata nelle prestazioni tra 23.41 e 23.43.2 si intende limatura degli elementi dentali, presa dell'impronta e registrazione dei rapporti intermasscellari. Inoltre sempre per le prestazioni tra 23.41 e 23.43.2 oltre la lega aurea può essere utilizzato un altro tipo di lega.

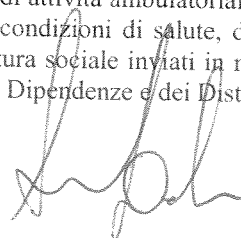
Per la prestazione 23.43.3 INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA rimovibile o fissa (per elemento) si intende cementazione dei singoli elementi dentali comprese le cementazioni adesive ai denti adiacenti o attivazione di ganci.

**I lavori protesici oltre il limite stabilito dal budget, gli apparecchi ortodontici, implantologia e relativa protesi su impianti, i lavori estetici, sono a carico dell'assistito indipendentemente dal reddito o dalle condizioni di vulnerabilità sociale o sanitaria.**

Nel rispetto del principio della trasparenza, la struttura si impegna a comunicare all'Azienda il listino prezzi degli apparecchi ortodontici, degli interventi di implantologia ed estetici, che applicherà, nel corso del 2014, a tutti i pazienti in condizioni di vulnerabilità sociale e/o sanitaria nonché a quelli che ricevono prestazioni a carico del S.S.R.

L'attività dovrà essere effettuata nel rispetto delle seguenti condizioni:

- Prenotabilità attraverso il Centro Unico di Prenotazione (CUP), diretta o telefonica;
- Per i soggetti "paganti ticket" non sono garantite le visite urgenti;
- Garanzia, come avvenuto negli anni precedenti, di uno spazio quotidiano di attività ambulatoriale, con accesso privilegiato e con ridotti tempi di attesa, per utenti anziani in precarie condizioni di salute, disabili fisici e psichici, che si trovino in situazione di particolare difficoltà anche di natura sociale inviati in maniera diretta dagli operatori del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento delle Dipendenze e dei Distretti.



1. La struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto;
2. In mancanza di tariffa analoga alla TUC per la specialistica ambulatoriale, la stessa verrà corrisposta in base a quanto effettivamente riconosciuto dalla Regione di provenienza del paziente;
3. Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi;

Articolo 3  
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 accordo 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 al 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, 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, per gli adempimenti di competenza;
6. La struttura si impegna a comunicare all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria e alla Direzione centrale 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 per tutta la durata del contratto.

Articolo 4  
Controlli e debito informativo

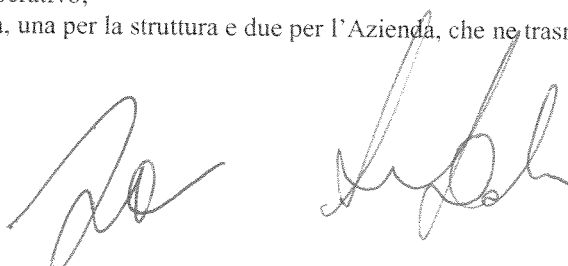
1. La struttura si impegna a trasmettere all'Azienda ogni flusso informativo per ciascuna prestazione effettuata secondo la modalità e i tempi previsti dalle disposizioni statali e regionali;
2. L'Azienda, come indicato dalla DGR n° 299 dd. 20/02/2015 si attiva per mettere a disposizione delle strutture 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. L'Azienda può chiedere informazioni e documentazione ed attivare verifiche sulle prestazioni erogate dalla struttura con le modalità previste dalla specifica normativa di settore;
4. L'Azienda può effettuare i controlli anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative della struttura per verificare il rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa definite dalla normativa statale di riferimento e dai provvedimenti regionali attuativi;
5. Il mancato o incompleto adempimento del debito informativo determina una diffida ad adempiere entro il termine di 30 giorni; il mancato adempimento dopo il decorso di tale termine può essere causa di risoluzione anticipata del contratto;
6. L'Azienda trattiene le eventuali penalizzazioni disposte nell'ambito del controllo delle prestazioni.

Articolo 5  
Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 8 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 27/2014. Relativamente alle fatture, le spese di bollo sono a cura e a carico della struttura erogante.

Articolo 6  
Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha durata per l'anno 2015, con decorrenza a partire dal 01 gennaio 2015 e scadenza al 31 dicembre 2015;
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dal 01 gennaio 2016, il contenuto del presente contratto si intende provvisoriamente confermato;
3. Le clausole del presente contratto possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale, aventi carattere imperativo;
4. Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la struttura e due per l'Azienda, che ne trasmetterà una copia alla Direzione centrale.



Articolo 7  
Risoluzione anticipata del contratto

1. Il presente contratto si risolve di diritto in caso di revoca dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione centrale;
2. Il contratto si intende risolto, su comunicazione dell'Azienda, qualora la struttura realizzi una o più delle seguenti fattispecie che si configurano come grave inadempimento:
  - mancato adempimento degli obblighi informativi, ai sensi del comma 3, dell'art. 4, del presente contratto;
  - inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia della documentazione prevista dalla normativa sulle prestazioni erogate;
  - impedimento ai controlli esercitati dall'azienda, ai sensi dell'art. 4 del presente contratto, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere;
  - interruzione delle prestazioni per esaurimento del budget
3. L'inadempimento della struttura determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.

Articolo 8  
Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La struttura si impegna ad eseguire personalmente le prestazioni oggetto del presente contratto e, pertanto, il presente contratto non può essere ceduto in tutto o in parte;
2. La successione nella titolarità del contratto può avvenire solo a seguito del trasferimento della titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento, alle condizioni previste dai provvedimenti regionali in materia di autorizzazione e di accreditamento, nonché dall'art. 6 dell'Accordo approvato con la D.G.R. n. 27/2014;
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 9  
Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 10  
Foro competente

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

Articolo 11  
Norma di rinvio

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

**FIRMATO**

Per l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria  
Il Commissario Straordinario  
Dott. Nicola DELLI QUADRI

Per la Struttura  
Il legale rappresentante  
Dott. Enrico DOLSO

Prot. n. 34667-6-4/13.02

10 LUG 2015