

# 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 i Servizi Sanitari n. 1  
"Triestina" per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale  
e diagnostica strumentale

anno 2014

.....

L'anno 2014, il giorno 28, del mese di marzo, in TRIESTE

TRA

**L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 - Triestina** (di seguito Azienda) nella sua qualità di Azienda capofila dell'Area Vasta Giuliano - Isontina, con sede a Trieste, via Giovanni Sai, n. 1-3, Partita IVA 00052420320, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore Dott. Nicola DELLI QUADRI,

E

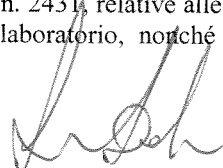
**L'Ambulatorio Dentistico dott. Enrico Dolso**, con sede in Trieste, via dei Leo 10, nella persona del legale rappresentante dott. Enrico Dolso, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento 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. E. 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 definitivo a pieno titolo per la durata di anni tre, decorrente dal 06.07.2012, di cui al decreto n. 190/DC, dd. 11 marzo 2013, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR, a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, 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 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. 17.3.2006, n. 531 e s.m.i; 3.7.2009, n. 1535; 15.11.2012, n. 1977; 28.12.2012, n. 2349; 20.12.2013, n. 2431, relative alle prestazioni di assistenza ospedaliera e alle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica e di laboratorio, nonché del D.P.Reg. 19.12.2013, n. 252, 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 i servizi sanitari.

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 2014 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 2014, pari a **€ 93.797,00**, dovrà essere così ripartita: **€ 65.658,00** euro, pari a circa il 70% 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 **28.139,00** euro, pari a circa il 30% 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
<b>Odontostomatologia</b>	<i>"Vulnerabili sociali"</i>	<i>visite, prestazioni</i>	<b>€ 60.658,00</b>	<b>€ 65.658,00</b>
	<i>"Vulnerabili sanitari"</i>	<i>prestazioni protesiche</i>	<b>€ 5.000,00</b>	
		<i>Visite, prestazioni</i>		

**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^ alla V^)
3. S01 -invalidi per servizio (I^ categoria)
4. S02 -invalidi per servizio (categoria dalla II^ alla V^)
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 intermascellari. 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.

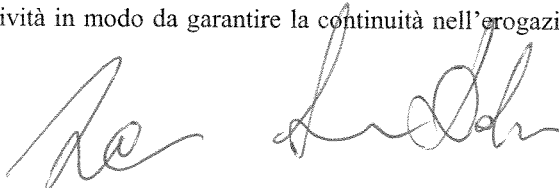
**I lavori protesici oltre il limite stabilito dal budget, gli apparecchi ortodontici, implantologia e relativa protesi su impianti, i lavori estetici, sono a carico dell'assistito indipendentemente dal reddito o dalle condizioni di vulnerabilità sociale o sanitaria.**

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, relative alle prestazioni oggetto del presente contratto;
2. La struttura garantisce che l'attività oggetto del presente contratto verrà svolta impiegando personale in possesso dei prescritti titoli abilitanti e che non si trovi in situazioni di incompatibilità;
3. L'eventuale accertamento di situazioni di incompatibilità determina gli effetti previsti dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996, qualora la struttura non provveda 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 i servizi sanitari 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;
8. La struttura si impegna a trasmettere alla Direzione centrale i documenti relativi agli accordi con laboratori esterni per l'acquisto di prestazioni analitiche, con i riferimenti agli standard di qualità assicurati.

#### 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 può chiedere informazioni e documentazione ed attivare verifiche sulle prestazioni erogate dalla struttura con le modalità previste dalla specifica normativa di settore;
3. L'Azienda 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;
4. 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;
5. 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.

#### Articolo 6

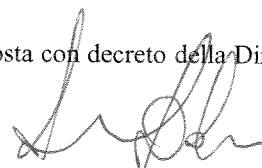
##### Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha durata per l'anno 2014, con decorrenza a partire dall'1 gennaio 2014 e scadenza al 31 dicembre 2014;
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dall'1 gennaio 2015, 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
  - mancato o incompleto adempimento del debito informativo, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere
3. L'inadempimento della struttura determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.

Articolo 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

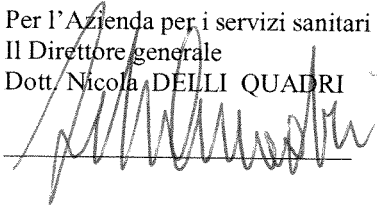
La parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente contratto è competente il foro di Trieste.

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 i servizi sanitari  
Il Direttore generale  
Dott. Nicola DELLI QUADRI



Per la Struttura  
Il legale rappresentante  
Dott. Enrico DOLSO

