



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

Anno 2023.

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

L'anno 2023, il giorno 30 del mese di maggio in Pordenone

TRA

L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (di seguito **Azienda**), con sede a Pordenone, via della Vecchia Ceramica, n. 1, C.F./P.I. 01772890933, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore Dott. Giuseppe Tonutti, che interviene nel presente atto ai sensi del Decreto di nomina n. 659 del 09.05.2022,

E

“La struttura sanitaria Associazione **La Nostra Famiglia**” (di seguito Struttura), con sede in San Vito al Tagliamento, via della Bontà, n. 7, C.F./P.I. 00307430132 in persona del legale rappresentante pro tempore la dottoressa Tiziana Scaccabarozzi, nata a Lecco (CO) il 24.02.1974 in qualità di Procuratore per la Regione Friuli Venezia Giulia dell'Associazione “La Nostra Famiglia” Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto con DPR 19.06.1958 n. 765 con sede legale a Ponte Lambro (CO), via Don Luigi Monza n. 1, 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'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 e che 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 SSN sia sospeso in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;
2. che l'art. 65 della L.R. n. 22 del 12.12.2019 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. che con la DGR n. 1763 del 18.10.2019 la Regione ha identificato gli ambiti specialistici che presentano maggiori criticità in termini di offerta, di tempi d'attesa e conseguentemente di flussi di mobilità intra ed extraregionale, al fine di orientare le domande di accreditamento da parte delle strutture private;
4. che la DGR n. 1037 del 02.07.2021 – con cui è stato approvato l'accordo triennale per il periodo 2021-2023 tra la Regione e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati FVG, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale Nazionale di prestazioni sanitarie

da parte delle strutture private accreditate – quantifica le risorse economiche destinate ai singoli operatori privati per l'attività erogata a favore di utenti regionali, ricalcolando gli importi sul budget storico 2011 rivalutato ai sensi del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157;

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

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

6. che con Determina n. 112 del 31.01.2023, nelle more della stipula degli accordi annuali, l'Azienda ha adottato le prime determinazioni per l'anno 2022 relative alla liquidazione delle fatture di acconto sul corrispettivo da riconoscere mensilmente alle strutture private accreditate in base a quanto disposto dagli Accordi regionali di cui alla sopra citata DGR 1037/2021;

7. che la Struttura è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimenti n.56413/DP del 05.10.2011, rilasciato dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale”;

8. che la Struttura è accreditata a pieno titolo dalla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità (di seguito Direzione Centrale Salute) da ultimo con decreto n. 2594/GRFVG del 19.05.2022 per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR nella sede di San Vito al Tagliamento per le seguenti branche specialistiche:

- Otorinolaringoiatria
- Neuropsichiatria Infantile
- Medicina Fisica e Riabilitazione.

9. che le tariffe attualmente vigenti per la specialistica ambulatoriale, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR n. 1680 del 14.09.2018 e provvedimenti e atti regionali collegati;

Tutto ciò premesso, le parti come sopra individuate stipulano e sottoscrivono il presente contratto avente ad oggetto l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per conto del S.S.R. a favore di assistiti della Regione F.V.G. (e di altre Regioni), con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione, opportunamente aggiornato.

Articolo 1

Oggetto del contratto

1. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore degli aventi diritto secondo la normativa statale e/o regionale vigente, nella sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche:

1. Otorinolaringoiatria,
2. Neuropsichiatria Infantile,
3. Medicina Fisica e Riabilitazione.

Articolo 2

Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Con il presente Accordo viene assegnato alla Struttura una quota del budget ordinario per Residenti FVG previsto dalla DGR 1037/2021 **pari a € 257.158,76.**
2. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1 la Struttura si impegna a realizzare i volumi di attività di seguito indicati:

CODICE	DESCRIZIONE	Volumi attesi 2023
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	100
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	20
89.7D.6	PRIMA VISITA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	600
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	300
DMD.003	Valutazione clinico-riabilitativa per disturbi esternalizzanti	5
DMD.004	Valutazione dei disturbi dell'attenzione e iperattività in età evolutiva	35
DMD.005	Processo diagnostico e valutazione funzionale multidimensionale dei disturbi dello spettro autistico	25

3. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto;
4. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con D.G.R. n. 1680 del 14.09.2018 e provvedimenti e atti regionali collegati, al netto del ticket.
5. La Struttura è autorizzata sin d'ora ad effettuare eventuali compensazioni tra le diverse tipologie di branche specialistiche, dandone preventiva comunicazione all'ASFO.

Articolo 3

Prestazioni erogate a residenti extra Regione

1. Nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, l'attività di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso altre Regioni svolta dagli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia deve rispettare il tetto economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all'erogato 2011 **pari a euro 4.278,54** desunto dalle Direttive regionali per la redazione del Bilancio di chiusura 2012 delle Aziende Sanitarie.
2. Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.

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 scadenza naturale del termine, la revoca o la sospensione dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione centrale, determina la risoluzione o la sospensione del presente contratto.
3. 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.
4. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione centrale i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione.
5. La Struttura si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria per tutta la durata del contratto. Eventuali costi aggiuntivi collegati al rinnovo del CCNL di categoria non possono comportare un aumento dei budget assegnati con il presente accordo.

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 gli esenti e i non esenti ticket, prevedendo, opportunamente, una distribuzione dell'offerta nell'arco di tutti i mesi di durata 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 ticket ed esenzioni, ed a verificare e documentare la residenza dell'assistito (con codice fiscale alfanumerico), rilevandola opportunamente nei sistemi informativi. Non possono essere accettate in esenzione prescrizioni senza l'evidente identificazione del codice di esenzione riportato sulla ricetta dal medico prescrittore. Eventuali errori nelle prescrizioni saranno segnalati all'Azienda per gli adempimenti di pertinenza.
3. Le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità, ossia in qualsiasi giorno dell'anno solare hanno almeno 12 mesi successivi di possibile offerta di prenotazione. Ogni condizione al di fuori di questa fattispecie è considerata agenda chiusa. Il verificarsi di motivate e riconosciute situazioni che impediscono l'erogazione di una prestazione sanitaria deve essere comunicato alla Direzione dell'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, secondo i criteri della DGR 1815/2019 – Piano regionale di governo delle liste d'attesa – paragrafo 3.5.
4. Le agende di tutte le prestazioni di primo accesso devono essere articolate per classe di priorità (Breve, Differita, Programmata), assicurando adeguati livelli di collaborazione per il conseguimento degli obiettivi Aziendali che prevedono la garanzia erogativa nei tempi previsti per il 90% delle prestazioni.

Articolo 6

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 ed al D.lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.lgs. 101/2018.
2. Nell'effettuare le operazioni di trattamento dei dati personali e particolari di natura sanitaria, correlate all'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei compiti assegnati, è tenuta ad osservare altresì le decisioni del Garante dei dati personali e dell'Autorità giudiziaria, provvedendo ad evaderne le richieste.
3. La Struttura è nominata Responsabile al trattamento dei dati, come previsto dalla suddetta normativa e declinato nell'allegata nomina, sottoscritta annualmente dalle parti, a cui si rimanda per i contenuti specifici.

Articolo 7

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. In particolare ci si riserva di effettuare controlli anche mediante accertamenti diretti.

I controlli potranno vertere in:

- a) controlli in applicazione alla D.G.R. n. 182 del 02.02.2018;

- b) controlli amministrativi-contabili basati sulla verifica dell'osservanza delle regole amministrative concernenti l'utilizzo delle ricette, nonché sulla verifica della corretta attribuzione delle prestazioni secondo le indicazioni del tariffario regionale;
- c) controlli sui volumi dell'attività erogata.

3. Impregiudicata la facoltà dell'Azienda di avvalersi della diffida ad adempiere di cui all'articolo 1454 del Codice Civile, ogni richiesta avanzata dall'Azienda ai sensi dei commi precedenti deve essere riscontrata dalla Struttura entro e non oltre quarantacinque giorni dalla sua notifica secondo le modalità di cui all'articolo "Forma delle comunicazioni".

Articolo 8

Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 10 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 1037/2021.
2. Le emissioni delle fatture mensili in acconto trasmesse entro il 15 del mese saranno liquidate entro il 30 del mese stesso. In caso di trasmissione delle fatture dopo tale termine, il pagamento verrà effettuato entro i 15 giorni successivi alla data di ricevimento (protocollo d'arrivo). Le fatture a saldo saranno liquidate entro 90 giorni dal ricevimento.
3. Le fatturazioni di chiusura dell'anno 2023 saranno trasmesse entro e non oltre il 28 febbraio 2024.
4. L'Azienda provvede a richiedere l'emissione di una nota di credito, che deve essere emessa entro il mese di fatturazione successivo, nel caso in cui, in esito alle operazioni di controllo e previo contraddittorio, venissero riscontrate contestazioni su prestazioni già erogate. In caso di mancata emissione della nota di credito entro il predetto termine, l'Azienda si riserva la facoltà di trattenere le somme dovute alla prima liquidazione utile.

Articolo 9

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha durata annuale e concerne il periodo 1 gennaio 2023 - 31 dicembre 2023, producendo i suoi effetti anche retroattivamente rispetto alla data di sottoscrizione.
2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dal 1 gennaio 2024, 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. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.
5. Il presente contratto è trasmesso in copia digitale alla Direzione Centrale Salute.

Articolo 10

Risoluzione anticipata del contratto

1. Fatta salva la risoluzione del contratto in caso di revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività nonché revoca dell'accreditamento, il presente contratto si risolve di diritto in caso di grave inadempimento, notificato dall'Azienda secondo le modalità di cui all'articolo "Forma delle comunicazioni", qualora la Struttura si renda responsabile:
 - a) dell' inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia della documentazione prevista dalla normativa sulle prestazioni erogate;
 - b) dell' inosservanza di disposizioni normative di settore o di clausole contrattuali per le quali è prevista la risoluzione del contratto.

2. Fatto salvo quanto previsto dal comma 1, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi e con le modalità di cui all'articolo 1454 del Codice Civile a seguito di diffida ad adempiere:

- a) per mancato adempimento o impedimento a svolgere quanto previsto dall'articolo "Controlli e debito informativo" del presente contratto;
- b) circostanziato inadempimento che impedisca la regolare e corretta prosecuzione del rapporto contrattuale;
- c) interruzione delle prestazioni per esaurimento del budget.

3. Nel caso di risoluzione la Struttura ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite, decurtato degli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del contratto.

4. La Struttura in ogni caso è tenuta a risarcire l'Azienda e la Regione di tutti i danni derivanti dall'inadempimento e conseguente risoluzione del presente contratto.

Articolo 11

Incompatibilità

1. È 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, co. 7, legge n. 4132/91 e art. 1 Legge n. 662/96.

2. A seguito dei controlli, l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità determina l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente nonché la segnalazione alla Direzione Centrale Salute per l'adozione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 12

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. 7 dell'Accordo approvato con la D.G.R. n. 1037/2021.

3. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente contratto ha effetto nei confronti dell'Azienda quando questa l'ha accettata o quando gli è stata notificata ai sensi dell'art. 1264 del Codice Civile.

Articolo 13

Forma delle comunicazioni

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

Articolo 14

Registrazione. Foro competente. Norma di rinvio

1. Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico della Struttura.

2. Le parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente contratto è competente in via esclusiva il foro di Pordenone.

3. 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 Friuli Occidentale
Il Direttore Generale
(dott. Giuseppe Tonutti)

Per la Struttura
Il legale rappresentante
(_____)
