

Accordo ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, tra l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale e la Casa di Cura privata accreditata "San Giorgio", per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio per il 2° semestre 2020.

////////////////////////////////////

L'anno 2020, il giorno del mese di 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. Joseph Polimeni, che interviene nel presente atto ai sensi del Decreto n. 816 del 28.12.2020

E

La Struttura sanitaria Casa di Cura San Giorgio, con sede in Pordenone, via Gemelli, n. 10, C.F./P.I. 00130860935 in persona del legale rappresentante pro tempore Dott. Maurizio Sist, (di seguito Struttura), 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 la Casa di Cura San Giorgio è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con i provvedimenti rilasciati dalla competente azienda per l'assistenza sanitaria n. 7732/DP del 16.12.2005, n. 23774/DP/ISP del 7.05.2013, n. 31517/DP/ISP del 11.06.2013, n. 61573/P del 3.9.2018 e n. 88377/P del 13.12.2018 e con il provvedimento n. 56522 del 19.8.2015, che dispone la modifica dei 12 posti letto di Post acuti in altrettanti posti letto da attribuire alla Riabilitazione;
2. che, ferme restando le previsioni di cui all'allegato 2 della DGR 2673 del 30.12.2014 relativamente alla dotazione di posti letto, la Struttura è accreditata in virtù del decreto n. 1049/SPS del 27/11/2015, accreditata con riserva in virtù del decreto n. 1474/SPS del 8.10.2018 e poi accreditata a pieno titolo con decreto n. 1640/SPS del 13.09.2019 e con Decreto n. 1465/sps del 05.10.2018 per il Punto Nascita, per l'erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di diagnostica per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, nelle seguenti branche specialistiche e con la seguente dotazione di posti letto:

Branche specialistiche di degenza	P.L. per branca
Medicina Generale	58
Lungodegenza cod. 60 Riabilitazione estensiva	12
Chirurgia generale	16
Urologia	17
Otorinolaringoiatria	5
Ortopedia e traumatologia	33
Ginecologia	9
Ostetricia di primo livello	14
Pediatria/neonatologia di primo livello	3
TOTALE	167

Branche specialistiche ambulatoriali

Cardiologia
Dermatologia
Medicina fisica e riabilitazione
Neurologia
Oculistica
Pneumologia
Endoscopia digestiva
Diagnostica per Immagini
Medicina di Laboratorio

3. che il Punto Nascita della struttura, precedentemente accreditato con riserva, è accreditato in virtù del decreto n. 1465/SPS del 5.10.2018;
4. 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;
5. 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;
6. che la DGR 13.1.2017, n. 42, - con la quale è stato approvato l'Accordo triennale 2017-2019 tra Regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia, avente ad oggetto *"Accordo triennale per il periodo 2017-2019 tra la Regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate"* prevede l'individuazione di un budget complessivo regionale destinato all'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate;
7. che l'accordo triennale sopra richiamato prevede inoltre che *"le AAS o ASUI utilizzano i finanziamenti assegnati annualmente in applicazione della Legge Reg. 7/2009 per attuare progetti di abbattimento delle liste di attesa, coinvolgendo le Case di cura private accreditate per almeno il 20% della quota assegnata... Tali progetti hanno valore esclusivamente per l'anno di riferimento, non possono costituire storicizzazione del budget..."*;
8. che la DGR 10/11/2017, n. 2181 modifica l'art. 10 degli Accordi triennali di cui alla DGR n. 42/2017, specificando le modalità di riconoscimento alle strutture private del finanziamento ex L.R. 7/2009;
9. che la DGR n. 185 del 2.2.2018, modifica, al punto 3.1.8, gli articoli 8 di entrambi gli accordi fra Regione ed erogatori privati accreditati, allegati alla DGR 42/2017, in applicazione alla sentenza del TAR del Friuli Venezia Giulia del 14 dicembre 2017, come segue: - Primo capoverso: *"I soggetti privati accreditati applicano le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore al netto del ticket, sia per i residenti regionali che extra-regionali"*;
10. che le tariffe attualmente vigenti per i residenti in FVG, salvo successive modifiche, distinte per tipologie di prestazioni erogate dalle strutture accreditate, sono quelle definite dal vigente Nomenclatore Regionale, relative alle prestazioni di assistenza ospedaliera e alle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica e di laboratorio, nonché al D.P.Reg. 19.12.2013, n. 252 per le prestazioni di medicina sportiva;
11. che l'efficacia degli Accordi Triennali 2017-2019 di cui alla DGR 42/2017 è stata prorogata di sei mesi fino al 30 giugno 2020 con DGR n. 2196 del 20.12.2019;
12. che l'efficacia degli Accordi Triennali 2017-2019 di cui alla DGR 42/2017 è stata prorogata di ulteriori sei mesi fino al 31 dicembre 2020 con DGR n. 1370 del 11.09.2020;
13. che la citata DGR precisa altresì che, nelle more delle negoziazioni per i prossimi accordi triennali 2020 - 2022 e in applicazione della proroga disposta, le aziende sanitarie possono stipulare per la durata corrispondente i singoli accordi contrattuali con le strutture private accreditate afferenti al territorio di propria competenza individuati negli accordi regionali prorogati;

14. che si rende necessario disciplinare i rapporti fra le parti relativamente al 2° semestre 2020 con effetti anche sui rapporti già disciplinati dal contratto fra le parti relativo al 1° semestre 2020;
15. che la struttura in oggetto ha richiesto con nota prot. 76645/GeOPS del 05.11.2020, integrata dalla nota prot. n. 86618/GeOPS del 11.12.2020, la riallocazione di parte del budget relativo ai ricoveri nel budget per le prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti in Regione per rispondere alle esigenze dell'utenza come manifestatesi nel corso dell'anno in conseguenza dell'emergenza pandemica, da quantificarsi in 1.600.000,00 euro.
16. Che il Direttore della S.C. Gestione Prestazioni Sanitarie è responsabile dell'esecuzione del presente accordo per l'ASFO.

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 ricovero e di prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG e di altre Regioni, con oneri da porre a carico del bilancio delle aziende sanitarie della Regione.

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:

Ricovero:

Medicina Generale
Lungodegenza cod. 60 - Riabilitazione estensiva
Chirurgia generale
Urologia
Otorinolaringoiatria
Ortopedia e Traumatologia
Ginecologia
Ostetricia di primo livello
Pediatria/neonatologia di primo livello

Ambulatoriali

Cardiologia
Dermatologia
Medicina fisica e riabilitazione
Neurologia
Oculistica
Pneumologia
Diagnostica per Immagini
Medicina di Laboratorio
Endoscopia digestiva.

Articolo 2 **Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa**

1. Considerato quanto esplicitato in premessa e nel precedente art. 1, il budget relativo alle prestazioni erogabili a utenti residenti in Regione ed extraregione nel 2020 dalla Struttura non potrà superare l'importo complessivo di **28.714.884,97 euro** di cui **21.698.353,68 euro per i ricoveri** (determinato sottraendo 1.600.000,00 euro al totale di 23.298.353,68 euro ricavato partendo dal tetto 2011 ridotto del 2%, pari ad euro 23.407.212,11 meno le somme relative al recupero degli anticipi 2019 pari ad euro 108.858,33) e **7.016.531,28 euro per la specialistica ambulatoriale** (determinato aggiungendo 1.600.000,00 euro al totale di 5.416.531,28 euro ricavato partendo dal tetto 2011 ridotto del 3%, pari ad euro 5.523.555,46, meno le somme relative al recupero degli anticipi 2019, pari ad euro 107.024,18), salvo diverse e successive determinazioni che dovessero intervenire anche a seguito di provvedimenti della Regione FVG o a seguito di valutazioni di specifici fabbisogni

verificati da parte della Direzione Centrale Salute. Fermo restando quanto determinato al precedente periodo, la Struttura si impegna a realizzare, nel corso del 2020, ricoveri e prestazioni ambulatoriali come di seguito indicati nelle tabelle 1 e 2:

Tabella1 TETTO PER ATTIVITÀ DI RICOVERO PER UTENTI REGIONALI NEL 2020

Disciplina	Budget 2020
Medicina Generale	€ 1.800.000,00
Chirurgia generale	€ 1.000.000,00
Urologia	€ 1.800.000,00
ORL	€ 60.000,00
Ortopedia e Traumatologia	€ 5.000.000,00
Ostetricia e ginecologia	€ 2.200.000,00
Lungodegenza cod. 60 – Riabilitazione estensiva	€ 237.000,00
Ammontare nella disponibilità della Struttura per compensazioni interne	€ 45.638,57
Totale per i ricoveri di utenti regionali per il 2020 (Il tetto complessivo per i ricoveri di utenti regionali per il 2020 è di 12.142.638,57 euro, calcolati sottraendo 1.600.000,00 euro all'importo di 13.742.638,57 euro i quali corrispondono al tetto per i residenti in FVG fissato dalla DGR 42/2017, che ammonta a € 13.851.497,00, meno il recupero dello sfioramento del 2019, pari a € 108.858,43).	€ 12.142.638,57

2. Coerentemente all'obiettivo regionale di concentrazione dell'attività di chirurgia oncologica, la Struttura si impegna a programmare la propria attività relativamente ai tumori di esofago, pancreas, ovaio, stomaco, mammella e colon-retto, al fine di non effettuare nessun intervento.
3. Fermo restando quanto determinato al comma 1, la Struttura si impegna a realizzare i volumi stimati di attività differenziati per branca specialistica come indicato in tabella 1 **relativamente a tutto il 2020**, nel rispetto del 70% del budget assegnato, salvo diverse successive pattuizioni che dovessero intervenire anche a seguito di provvedimenti della Regione F.V.G. o a seguito di valutazioni di specifici fabbisogni verificati da parte dell'Azienda.

Tabella 2 TETTO PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER UTENTI REGIONALI PER IL 2020

Descrizione prestazioni	Volumi minimi prestazioni traccianti per il 2020
Visita cardiologica	2000
Visita oculistica	1000
Visita ortopedica	2000
Visita ginecologica	1500
Visita otorinolaringoiatrica	500
Visita urologica	1000
Visita dermatologica	1000
Visita fisiatrica	1000
Visita pneumologica	300
mammografia	850
TC senza e con contrasto Torace	1500
TC senza e con contrasto Addome superiore	150

TC senza e con contrasto Addome inferiore	50
TC senza e con contrasto Addome completo	1500
TC senza e con contrasto Capo	800
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	300
RMN Cervello e tronco encefalico	2500
RMN Pelvi, prostata e vescica	600
RMN Muscoloscheletrica	2000
RMN Colonna vertebrale	2000
Ecografia cardiaca a riposo, Ecografia cardiaca con prova fisica o farmacologica, Ecografia cardiaca con contrasto	1200
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	350
Ecografia degli arti superiori o distrettuale, arteriosa o venosa, Ecografia degli arti inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa, Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o distrettuale, arteriosa o venosa, Eco(color)dopplergrafia degli arti inferiori	300
Ecografia Addome superiore, Ecografia Addome inferiore, Ecografia Addome completo	2500
Ecografia Mammella	250
Ecografia Ostetrico - Ginecologica	1000
Colonscopia	250
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido	50
Esofagogastroduodenoscopia	900
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1500
Elettrocardiogramma da sforzo	500
Fondo Oculare	150
Elettromiografia	5500
Interventi di cristallino	350
<p>Il tetto complessivo per l'attività specialistica ambulatoriale per utenti regionali per il 2020 è di 5.099.692,82 euro (calcolati sommando 1.600.000,00 euro all'importo di 3.499.692,82 euro che corrisponde al tetto per i residenti in FVG fissato dalla DGR 42/2017, che ammonta a € 3.606.717,00, meno il recupero dello sfioramento del 2019, pari a € 107.024,18).</p>	

5.099.692,83

- In attuazione di quanto previsto dall'art. 4, ultimo comma, dell'Accordo di cui all'Allegato 1 della DGR 42/2017, la Struttura si impegna a limitare nel 2020 al di sotto della metà di € 250.000, le prestazioni erogate per conto del SSR nella branca di Medicina di Laboratorio, fatta salva l'attività di prelievo dei campioni.
- Laddove la stima dei volumi erogati nel 1° semestre 2020 sia difforme dai volumi attesi, la struttura si impegna a riorientare la produzione, finalizzandola al riallineamento alla richiamata commessa, ove non intervengano successive richieste di variazione da parte dell'Azienda; non verranno riconosciuti incrementi unilaterali dei volumi di attività in assenza di appositi accordi preventivi o di richieste formali della Direzione Sanitaria dell'ASFO per bisogni specifici di prestazioni nel rispetto del tetto di budget complessivo.
- La Struttura si impegna a concordare con l'Azienda eventuali richieste di compensazioni tra le diverse tipologie di branche specialistiche, comunque con oscillazioni contenute nel 10% del singolo valore. Non verranno riconosciuti incrementi unilaterali dei volumi di attività in

assenza di appositi accordi preventivi. Qualora il governo dei tempi di attesa e/o modifiche dei sistemi tariffari o assetti assistenziali adottati dalla Regione richiedano la rivalutazione dell'offerta ambulatoriale assicurata dalla Struttura, questa, sulla base di un accordo con l'Azienda, si renderà disponibile a rivedere il profilo erogativo delle prestazioni e la conseguente distribuzione del budget assegnato alle diverse branche.

7. La Struttura applica le tariffe del tariffario regionale dei ricoveri e del nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale in vigore, al netto dei ticket, per i residenti in FVG e per i cittadini extra-regionali.
8. Nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, l'attività di ricoveri e di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso altre regioni svolta dagli erogatori privati accreditati del FVG deve rispettare il tetto economico fissato dalla normativa in vigore (art. 15, comma 14, D.L. n. 95/2012, art. 1, comma 574, Legge n. 208 del 28.12.2015 e art. 4 D.G.R. n. 42/2017). Conseguentemente **per l'anno 2020** viene fissato in euro **9.555.715,11** il tetto per i ricoveri per i cittadini **residenti presso altre regioni** e in euro **1.916.838,46** il tetto per la specialistica ambulatoriale per i cittadini **residenti presso altre regioni**. Le parti si impegnano a recepire ed applicare, anche per il periodo oggetto dell'accordo, ogni ulteriore disposizione, statale o regionale, relativa alla definizione del tetto economico per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale svolta dalla Struttura per i cittadini residenti presso altre regioni.
9. Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.
10. La Struttura si rende disponibile ad eventuali accordi ad hoc per casi particolari (ad es. patologie che richiedono attività riabilitativa intensiva e/o prolungata).
11. Le parti concordano che l'eventuale residuo del budget previsto per l'attività di ricovero non utilizzato in corso d'anno può essere riallocato in aggiunta al budget delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
12. L'erogazione, da parte della Struttura, del I ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale, secondo le disposizioni dell'art. 9 del DPCM 12.01.2017 e della DGR 12/2018 (che in base alle Linee di gestione del SSR 2020 approvate con DGR 2195 del 20.12.2019, deve avvenire sia attraverso le Strutture pubbliche che private accreditate), è disciplinata dall'Allegato 1 al presente accordo.
13. In conformità a quanto previsto nelle trattative già avanzate per la stipula dell'Accordo Triennale fra Regione FVG e Case di Cura Private Accreditate Periodo 2021-2023 **e solo nel caso in cui quest'ultimo lo preveda**, viene riconosciuta l'eventuale possibilità anche per l'anno 2020, che le prestazioni eccedenti entro il 3% (o nella percentuale che verrà disposta dalla DGR di recepimento) del budget assegnato possano essere detratte dal budget dell'anno successivo e parimenti, sottoutilizzi inferiori al 3% (o nella percentuale che verrà disposta dalla DGR di recepimento), vengano riassegnati per l'anno seguente.
14. La messa a disposizione di personale sanitario, locali e apparecchiature presenti nella Casa di Cura San Giorgio per fronteggiare l'eccezionale carenza dovuta alla diffusione del COVID 19, ai sensi dell'art. 3, comma 3, e dell'art. 6 comma 4 del D.L. n. 18/2020, resta disciplinata dall'apposito Addendum al presente Accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, tra l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale e la Casa di Cura privata accreditata "San Giorgio".

Articolo 2-bis

Preso d'atto dell'ACCORDO FRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA ED EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI - Integrazione per emergenza COVID-19 -"

1. Le parti prendono atto dell'ACCORDO FRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA ED EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI - Integrazione per emergenza COVID-19 -" stipulato fra l'Assessore alla Salute della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Riccardo Riccardi, e i rappresentanti di AIOP, ANISAP, ARIS TRIVENETO e ASSOSALUTE-FVG in data 28.05.2020 nel quale si prevede che le Aziende sanitarie integrano gli accordi locali e pagano le prestazioni riconducibili ai casi in cui le Case di cura private accreditate hanno fornito il loro contributo alla gestione della fase 1 dell'emergenza secondo le tariffe previste dal tariffario regionale per l'attività di ricovero, utilizzando prioritariamente le risorse attribuite alle stesse e derivanti dalle previsioni del decreto Legge n. 18/2020, come convertito in legge 24 aprile 2020 n. 27.

2. Le parti danno atto inoltre che il contributo fornito dalla Casa di cura privata accreditata San Giorgio è riconducibile alla casistica "Accoglimento di ricoveri di pazienti COVID-19 negativi per consentire alle strutture pubbliche di far fronte alle necessità per i pazienti COVID-19 positivi".
3. Le parti prendono atto anche delle previsioni per il caso di "Ripartenza dell'attività", in merito alla quale l'Accordo in oggetto dispone che "a copertura degli oneri aggiuntivi derivanti dall'utilizzo di DPI e dalla dilatazione dei tempi di erogazione delle prestazioni, fino all'esaurimento del budget straordinario assegnato in attuazione ai commi 1 e 2 dell'art. 3 del decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020, come convertito in legge 24 aprile 2020 n. 27, le aziende sanitarie riconoscono un incremento del 10% alle tariffe delle prestazioni ambulatoriali di importo inferiore a 100,00 euro.
4. Con riferimento agli "Acconti" previsti dal citato Accordo, agli erogatori privati accreditati è riconosciuto per ogni mensilità, come acconto, il 90% del tetto economico semestrale fissato per i cittadini residenti con il presente accordo, diviso per i sei mesi di durata dello stesso. Il saldo avverrà con il conguaglio di fine anno.
5. Si precisa che le risorse attribuite all'ASFO dall'ARCS con nota n. 15505/P/gen/ARCS del 11.05.2020 e derivanti dalle previsioni del decreto Legge n. 18/2020, come convertito in legge 24 aprile 2020 n. 27, vengono ripartite come segue:
 - euro 497.674,00 per la remunerazione dei ricoveri effettuati dalla Casa di cura San Giorgio di pazienti COVID-19 negativi per consentire alle strutture pubbliche di far fronte alle necessità per i pazienti COVID-19 positivi,
 - euro 309.108,00 per la remunerazione dell'incremento del 10% delle tariffe delle prestazioni ambulatoriali di importo inferiore a 100,00 euro effettuate dalla Casa di cura San Giorgio a favore di utenti residenti in Regione.
6. Le parti danno atto che l'Accordo in oggetto troverà applicazione con il recepimento dell'Accordo stesso da parte della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

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 contratto sarà 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, 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 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.
7. 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.
8. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto.
9. Il verificarsi di motivate e riconosciute situazioni che impediscono l'erogazione di una prestazione sanitaria deve essere comunicato all'Azienda la quale procede alle attività e adotta i provvedimenti conseguenti secondo le previsioni del paragrafo 17 della DGR 1439/2011, della DGR 2034 del 16.10.2015, della DGR 1815 del 25.10.2019 e delle altre disposizioni in materia.
10. La Struttura si impegna a gestire attraverso le agende di prenotazione informatizzate tutta l'offerta oggetto del presente accordo ed a garantire la prenotabilità di tutte le prestazioni a

CALL CENTER, ON LINE e presso i punti di prenotazione dell'Azienda (sportelli CUP, farmacie, segreterie aziendali, altre strutture private accreditate).

11. Le agende di prenotazione devono risultare sempre aperte con disponibilità, ossia in qualsiasi giorno dell'anno solare devono avere almeno 12 mesi successivi di possibile offerta di prenotazione. Ogni condizione al di fuori di questa fattispecie è considerata agenda chiusa.
12. Le agende di prenotazione di tutte le prestazioni e in particolare quelle soggette a monitoraggio dei tempi d'attesa (allegato 1 alla DGR 2514/2018) 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 prestazioni con priorità B >95%, prestazioni con priorità D >90%, prestazioni con priorità P >85%.
13. La Strutturazione dell'agenda per classi di priorità dovrà essere concordata con la SC Gestione prestazioni sanitarie dell'Azienda. Le agende NON devono essere nominative.
14. Per quanto riguarda le attività di ricovero deve essere garantito il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi monitorati di cui all'allegato 1 alla DGR 2514/2018, secondo i codici di priorità assegnati (A, B, C e D)

Articolo 4

Percorsi di appropriatezza

1. Al fine di promuovere logiche erogative incentrate sulle buone pratiche cliniche, anche in coerenza con il Programma Nazionale Esiti, e per garantire l'accesso alle cure rispettando i tempi di attesa, è attivato un tavolo permanente costituito da professionisti delle Strutture pubbliche e private convenzionate dell'Azienda, per la riorganizzazione delle agende nel rispetto dei volumi e della tipologia delle prestazioni, la definizione e l'orientamento di percorsi di cura e la presa in carico integrata tra Strutture.

Articolo 5

Controlli e debito informativo

1. La Struttura si impegna a trasmettere all'Azienda il flusso SDO, nonché ogni ulteriore 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 (DGR n. 182 del 2/2/2018). L'Azienda esercita, altresì, attività ispettiva e di controllo sui volumi di attività erogata nonché sulle caratteristiche amministrativo-contabili delle prescrizioni mediche e sulla appropriatezza di codifica delle SDO.
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, ai sensi della vigente normativa in materia di controlli sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni e sulla revisione tariffaria (art. 6 "Penalizzazioni" DGR n. 182/2018).

Articolo 6

Tutela privacy

1. Le parti si impegnano ad osservare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e d.lgs. n. 196/2003 come modificato dal d.lgs. n. 101/2018).
2. Le parti convengono che l'Azienda, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali degli utenti, provvederà con separato atto alla nomina della Struttura quale Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.

Articolo 7

Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 11 dell'Accordo di cui alla DGR n. 42/2017, che si riporta integralmente qui di seguito: "Le case di cura private accreditate verranno remunerate dall'AAS o ASUI di riferimento secondo le seguenti modalità:
 - al 30 di ogni mese viene liquidato d'ufficio l'acconto riferito al mese stesso calcolato sulla base del 70% del budget mensile teorico (budget annuale diviso 12)
 - al ricevimento delle relative fatture verrà disposto il saldo entro 90 giorni."
2. Con riferimento agli "Acconti" previsti dall'"ACCORDO FRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA ED EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI - Integrazione per emergenza COVID-19 -", agli erogatori privati accreditati è riconosciuto per ogni mensilità, come acconto, il 90% del tetto economico semestrale fissato per i cittadini residenti con il presente accordo, diviso per i sei mesi di durata dello stesso. Il saldo avverrà con il conguaglio di fine anno. La previsione troverà applicazione con il recepimento dell'Accordo stesso da parte della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

Articolo 8

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha durata per il 2020, con decorrenza a partire dall'1 gennaio 2020 e scadenza al 31 dicembre 2020.
2. Le clausole del presente contratto possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale, aventi carattere imperativo.
3. 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 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.
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:
 - 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;
 - mancato o incompleto adempimento del debito informativo, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere;
 - ogni altro inadempimento previsto dagli obblighi contrattuali.
3. L'inadempimento della Struttura determina il diritto dell'Azienda e della Regione al risarcimento dei danni.

Articolo 10

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 DGR n. 42/2017.
3. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente contratto dovrà essere notificata all'Azienda che si riserva di rifiutare la cessione.

Articolo 11

Registrazione

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

Articolo 12

Foro competente

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

Articolo 13
Norma di rinvio

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Per l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
Il Direttore generale
(dott. Joseph Polimeni)

Per la Struttura
Il legale rappresentante
(dott. Maurizio Sist)

.....

.....

Ai sensi dell'art. 1341 c.c. si intendono qui confermate le disposizioni dettate dalle seguenti disposizioni della presente convenzione:

- dall'art. 5 su debito informativo della Struttura, controlli su accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, volumi di attività erogata, caratteristiche amministrativo contabili delle prescrizioni mediche e appropriatezza di codifica delle SDO,
- dall'art. 8 relativamente alla durata,
- dall'art. 9 in materia di risoluzione anticipata del contratto per inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia della documentazione prevista dalla normativa sulle prestazioni erogate, impedimento ai controlli esercitati dall'Azienda, mancato o incompleto adempimento del debito informativo e ogni altro inadempimento previsto dagli obblighi contrattuali,
- dall'art. 10 su incedibilità del contratto e facoltà da parte dell'Azienda di rifiutare la cessione del credito.

Per l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
Il Direttore generale
(dott. Joseph Polimeni)

Per la Struttura
Il legale rappresentante
(dott. Maurizio Sist)

.....

.....