



S.C. AFFARI GENERALI E PATRIMONIO - 787 REG.DEC.

OGGETTO: Accordo con Policlinico Triestino SpA per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale ex DGR FVG n. 1037 dd. 02.07.2021 – anno 2023.

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

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemilaventitre**
il giorno ventuno del mese di SETTEMBRE

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Antonio Poggiana

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

OGGETTO: Accordo con Policlinico Triestino SpA per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale ex DGR FVG n. 1037 dd. 02.07.2021 – anno 2023.

PREMESSO CHE:

- l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati e che l'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies del medesimo decreto legislativo prevede che l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture eroganti prestazioni per conto del S.S.N. sia sospeso in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;
- ex combinato disposto degli artt. 34 e 65 della L.R. FVG dd. 12.12.2019 n. 22 afferente la "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006", i soggetti erogatori privati accreditati concorrono alla definizione della rete di assistenza pubblica assicurando funzioni complementari o integrative per il Servizio sanitario regionale sulla base degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo 502/1992, stipulati dagli enti del SSR territorialmente competenti, sulla base del fabbisogno programmato, al fine dell'erogazione, da parte degli soggetti privati accreditati, di prestazioni per conto e con oneri a carico del SSR ed 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;
- con L.R. n. 27 del 17.12.2018 rubricata "*Assetto Istituzionale e Organizzativo del Servizio Sanitario Regionale*" è stata istituita l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina – ASUGI - legittimata a stipulare gli accordi contrattuali con le strutture private accreditate, atteso che a far data dal 01 gennaio 2020 sono stati trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo all'ex Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (A.S.U.I.T.S.) e alla parte "Isontina" dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana - Isontina" (A.A.S. n. 2);

RILEVATO CHE sono intervenute una serie di disposizioni volte a dare concreta declinazione a livello regionale della normativa succitata e nello specifico:

- con la DGR FVG n. 1763 del 18.10.2019 avente ad oggetto "D.Lgs. 502/1992, art. 8 quater – LR 17/2014, art. 49 Determinazione del fabbisogno di assistenza ai fini dell'accreditamento istituzionale", la Regione ha identificato gli ambiti specialistici che presentano maggiore criticità in termini di offerta, di tempi d'attesa e conseguentemente di flussi di mobilità intra ed extraregionale, al fine di rendere coerenti i fabbisogni con le attività delle strutture private;
- con DGR FVG n. 1815 dd. 25.10.2019 recante "*Approvazione del piano regionale di governo delle liste d'attesa 2019-2021*" è stato recepito il Piano Nazionale di cui all'art. 1, comma 280, della legge n. 266/2005 prevedendo l'applicazione delle disposizione contenute nel piano regionale a tutte le Aziende del S.S.R. e agli erogatori privati convenzionati considerando questi ultimi parte integrante dell'offerta complessiva regionale e come tale oggetto di politiche di programmazione

sanitaria coerenti con quelle che regolano l'erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche a partire da un'analisi dell'offerta complessiva regionale in rapporto ai bisogni della popolazione;

- la DGR n. 1037 del 02.07.2021 - con cui è stato approvato l'Accordo triennale 2021-2023 tra la Regione e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati FVG, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate – 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 26.10.2019 n. 124, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 19.12.2019, n. 157;

PRECISATO CHE con la citata DGR 1037/2021, la Regione definiva:

- un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR FVG 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento, in considerazione che dai dati contenuti nell'allegato della citata Delibera Regionale emergono criticità, in particolare, per alcune branche specialistiche in ordine alla riduzione dei tempi d'attesa e alla connessa mobilità extraregionale (fuga), destinando così le risorse finalizzate necessarie ai sensi della disposizione di cui all'art. 34, comma 3, della L.R. FVG n. 22/2019 e nei limiti percentuali previsti dal medesimo comma;
- una *“Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa”* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate;
- che, nelle more della stipula 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;
- la destinazione di tale ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati sulla base di accordi aventi ad oggetto apposita *“Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa”* finalizzata all'erogazione di specifiche prestazioni identificando le apposite commesse e le correlate risorse economiche aggiuntive destinate alle singole strutture private accreditate. Tali progettualità soggiacciono a specifiche modalità di verifica, hanno valore esclusivamente per il periodo di riferimento e non possono costituire storicizzazione del budget che potrà altresì essere rimodulato di anno in anno in relazione agli esiti delle verifiche effettuate;
- in merito all'utilizzo dell'ulteriore predetto finanziamento aggiuntivo come *“[...] la disposizione del terzo comma dell'art. 34 della legge regionale n. 22/2019 prevede, nell'ambito della gestione aziendale e della clausola di invarianza finanziaria – la quale impone dei limiti complessivi di spesa di cui al consolidato regionale che, in quanto tali, non consentono di sostenere oneri eccedenti la copertura prestabilita – di porre in essere nei rapporti con i soggetti privati accreditati, azioni che destinino maggiori risorse sino al massimo del 6 per cento del finanziamento di parte corrente per il SSR con correlate riduzioni di altri costi [...]”*;
- *“il recupero della fuga extraregionale consente la progressiva e contestuale diminuzione del costo a carico del bilancio degli enti del S.S.R. costituito dal valore delle prestazioni acquistate dai residenti in FVG presso strutture di altre Regioni, (...) e, pertanto, tale manovra è coerente con il principio dell'invarianza dell'effetto finanziario”*;

ATTESO CHE con decreto del Direttore Generale n. 872 del giorno 8.10.2021 veniva approvato lo schema contrattuale con le strutture private accreditate afferenti al territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, avente ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" l'acquisto ed erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione – ANNO 2021, nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto ed erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione – nella sezione denominata finanziamento aggiuntivo per "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" dell'Accordo triennale 2021-2023 approvato con DGR 1037/2021 e per l'utilizzo del finanziamento all'uopo finalizzato;

PRESO ATTO CHE con DGR FVG n. 480 del 17.03.2023 sono state approvate, in via definitiva, le Linee per la gestione del SSR FVG 2023 con le quali sono stati identificati gli obiettivi per l'anno 2023, i vincoli gestionali e le risorse disponibili. In particolare si prevede la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse finanziarie sovraziendali (linee 58 e 59) destinate a facilitare l'attività di incremento delle prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR n. 1037/2021 (linee 48 e 49) con riguardo all'apposita Progettualità di recupero fuga extraregionale e liste d'attesa;

RICHIAMATI:

- il Decreto del Ministero della Salute del 09.12.2015 recante le "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale", definisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale che possono essere erogate a carico del Servizio Sanitario, solo nel rispetto di determinate condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito delle procedure o accertamenti pregressi;
- il DPCM 12.01.2017 definisce ed aggiorna i Livelli essenziali di assistenza LEA, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;
- la DGR FVG 22.09.2017 n. 1783 avente ad oggetto "DPCM 12.01.2017 – Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extraLEA)", dispone l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA – e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);
- le tariffe attualmente vigenti per la specialistica ambulatoriale ed applicate nel presente accordo, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR FVG n. 1680 del 14.09.2018 e s.m.i.;
- le DGR FVG n. 2034 del 16.10.2015 e n. 1815 del 25.10.2019 definiscono rispettivamente l'organizzazione e le regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione delle liste di attesa al fine di assicurare in maniera omogenea sull'intero territorio regionale il sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- le tariffe attualmente vigenti per la specialistica ambulatoriale ed applicate negli accordi oggetto del presente decreto, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR n. 1680 del 14/09/2018 e s.m.i.;

DATO ATTO, pertanto, che, fermo restando lo specifico finanziamento di cui alla DGR 480/2023 stanziato per la realizzazione della progettualità straordinaria di recupero delle liste d'attesa e della riduzione della mobilità passiva extraregionale, viene confermata la caratteristica peculiare della specifica attività di erogazione finalizzata al raggiungimento del suddetto obiettivo, oggetto di separata rendicontazione e subordinata ad apposite verifiche;

RITENUTO pertanto necessario, alla luce di tutto quanto su esposto, per garantire le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, provvedere alla formalizzazione dell'Accordo, parte integrante del presente decreto, avente ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione – ANNO 2023, nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico delle due specifiche linee di attività finalizzate - c.d. sovraziendali-, distinte per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale in attuazione della DGR 1037/2021- anno 2023;

RICHIAMATO infine il decreto del Direttore Generale n. 672 dd. 9.08.2023 avente ad oggetto "Accordi con le strutture private accreditate del territorio di competenza di ASUGI per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale ex DGR FVG n. 1037 dd. 02.07.2021 – anno 2023";

DATO ATTO CHE con corrispondenza dd. 29.05.2023 conservata agli atti della struttura proponente, la SSD Governance dell'offerta ambulatoriale trasmetteva le commesse oggetto degli accordi in questione avallate dal Direttore del Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo aziendale;

CONSIDERATO CHE è stato redatto il testo definitivo di ciascun accordo, come da indicazioni della Direzione Amministrativa, conservate agli atti della struttura, con specifica clausola relativamente agli effetti prodotti in merito alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese nel corso dell'annualità 2021 in attuazione della Parte II dell'Accordo di cui al citato decreto del direttore generale n. 872/2021;

DATO ATTO CHE, da ultimo giusta PEC Prot. GENASUGI-GEN-2023-0074990/P dd 12/09/2023, a firma del Direttore ff della SC Affari Generali e Patrimonio, veniva trasmessa apposita proposta di accordo a Policlinico Triestino SpA;

ACQUISITO, come da riscontro dd. 16.09.2023 conservato in atti, Policlinico Triestino SpA comunicava la propria disponibilità alla formalizzazione della proposta convenzionale trasmettendo l'accordo sottoscritto;

VERIFICATO CHE la citata struttura risulta autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria, accreditata nonché dotata di capacità produttiva adeguata a rispondere alle esigenze dell'Azienda;

APPURATO che l'ASUGI e il Policlinico Triestino SpA hanno già sottoscritto giusto Prot. n. SCAGP-ASUIT-2023-30-P dd. 18/09/2023 l'accordo in parola, del quale ai fini della sua approvazione, si allega apposito schema debitamente anonimizzato in ossequio alle prescrizioni del Codice della Privacy e del Regolamento Europeo n 679/2016;

RITENUTO quindi necessario addivenire all'approvazione dell'accordo allegato al presente provvedimento con Policlinico Triestino SpA;

RILEVATO CHE il provvedimento è proposto dal Direttore ff della SC AFFARI GENERALI E PATRIMONIO, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

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

IL DIRETTORE GENERALE

DECRETA

per quanto esposto in narrativa di:

1. approvare, in applicazione della DGR FVG n. 1037 dd. 2.7.2021, l'accordo per l'anno 2023 per l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di ricovero per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione nonché l'acquisto d l'erogazione di prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di ricovero, per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico delle due specifiche linee di attività finalizzate- c.d. sovraziendali-, distinte per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale, tra l'ASUGI e Policlinico Triestino SpA con sede legale in Trieste, alla via Bonaparte 4-6, CF e P.IVA. 00139620322 - già sottoscritto tra l'altro dal Direttore ff della SC Affari Generali e Patrimonio giusto Prot. n. SCAGP-ASUIT-2023-30-P dd. 18/09/2023 - e del quale ai fini della sua approvazione, si allega apposito schema debitamente anonimizzato in ossequio alle prescrizioni del Codice della Privacy e del Regolamento Europeo n 679/2016;
2. precisare altresì che la destinazione dell'ulteriore finanziamento agli erogatori privati accreditati finalizzato all'apposita "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" per l'erogazione di specifiche prestazioni sulla base di apposite commesse per ciascuna delle singole strutture private accreditate trova copertura nell'assegnazione dello specifico finanziamento da parte della Regione stabilito con DGR n. 480 del 17.03.2023 con cui sono state approvate, in via definitiva, le Linee per la gestione del SSR 2023 tra le attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (linee 58 e 59);

3. dare atto altresì che nell'accordo sub 1) si stabilisce con riferimento alle "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" che:
 - per l'anno 2023, ai sensi dell'art. 2 dell'accordo approvato con DGR n.1037/2021, vengono considerate, ai fini dell'utilizzo del budget aggiuntivo straordinario le prestazioni rese a far data dall'1 gennaio 2023;
 - l'Azienda, riconosce un acconto mensile da considerarsi quale anticipazione finanziaria sul fatturato nella misura del 70% del budget teorico assegnato di cui all'art. 13 dell'accordo allegato al presente decreto riproporzionato su base mensile;
 - sulla base della verifica e del confronto previsti all'art. 14 comma 3 dell'accordo allegato al presente decreto, l'Azienda eroga il saldo delle prestazioni straordinarie;
 - ai sensi del comma quarto dell'art. 29 dell'accordo sub 1), per quanto concerne la progettualità straordinaria erogata nel 2021, a seguito delle verifiche previste dagli art. 13 e 14 dell'accordo approvato con decreto del Direttore Generale n. 872 d.d. 08.10.2021, nell'eventualità di parziale o totale inefficacia del recupero delle Liste di Attesa, la struttura sottoscrittrice si impegna a partecipare ad un tavolo aziendale concordato sul tema del recupero economico da parte di A.S.U.G.I, prevedendo una possibile rimodulazione del budget ordinario del triennio 2024-2026, al fine di garantire l'invarianza finanziaria di cui alla DGRFVG n. 1037/2021;
4. quantificare il budget ordinario conseguente al presente provvedimento in euro 7.635.187,63 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in euro 16.951.611,03 per le prestazioni di ricovero con imputazione, rispettivamente, ai conti n. 305.100.150.500.30 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private" e n. 305.100.350.400.30 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private" del bilancio dell'azienda per l'esercizio 2023 esclusivamente per la quota corrispondente alle prestazioni erogate ad assistiti ASUGI, mentre la quota del budget corrispondente alle prestazioni erogate agli assistiti delle altre aziende sanitarie regionali, è contabilizzata al conto 110.400.100.200.10 "Crediti v/Az. San. Pubbliche delle Regioni per mobilità non in compensazione";
5. determinare che il budget finalizzato alla progettualità specifica per il recupero della fuga extraregionale e delle liste d'attesa conseguente al presente provvedimento ammonta ad euro 1.517.150,93 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ad euro 3.402.295,71 per le prestazioni di ricovero con imputazione, rispettivamente, ai conti n. 305.100.150.500.30 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private" e n. 305.100.350.400.30 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private" del bilancio dell'azienda per l'esercizio 2023 che trova specifica copertura al finanziamento all'uopo destinato dalla Regione nelle linee 58 e 59 delle spese sovraziendali e registrato al conto 600.100.100.200 "Finanziamento indistinto finalizzato da Regione";
6. precisare che le presenti determinazioni potranno essere adeguate laddove intervengano specifiche disposizioni regionali;

7. trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia.

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

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Antonio Poggiana

Parere favorevole del
Direttore Sanitario
dott. Andrea Longanesi

Parere favorevole del
Direttore Amministrativo
dott. Eugenio Possamai

Parere favorevole del
Direttore dei Servizi Sociosanitari f.f.
dott.ssa Marilena Francioso

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: EUGENIO POSSAMAI
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L
DATA FIRMA: 21/09/2023 11:57:55
IMPRONTA: 184313493A511AFB2103219596FE57E5C61553E7556E7795398070F4AA117B3E
C61553E7556E7795398070F4AA117B3EBA8DFFE366307FE111C77433394DCDBC
BA8DFFE366307FE111C77433394DCDBC9A8C38F851627FBAE5BA1FD5FE3219D3
9A8C38F851627FBAE5BA1FD5FE3219D322FF40DD66E806C8703B3093AD0CE8A0

NOME: ANDREA LONGANESI
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T
DATA FIRMA: 21/09/2023 12:14:34
IMPRONTA: 3B921276D0C5E45522D5DD9BF3444BAD11A39D572F5F300887F8DE80AF19717E
11A39D572F5F300887F8DE80AF19717E667D5F61256DF96581EA1F379D4FB1BD
667D5F61256DF96581EA1F379D4FB1BDC33A2A4D84BA74B209E76C83FFA3305F
C33A2A4D84BA74B209E76C83FFA3305F11710AB7E4FE8A84457B60BC3A523EEC

NOME: MARILENA FRANCIOSO
CODICE FISCALE: FRNMLN57L54E098U
DATA FIRMA: 21/09/2023 12:27:53
IMPRONTA: 0A9388922D23E59EFC1EEE52CF20A48A7D0A47AF0922EA74378EF1A1A4C65522
7D0A47AF0922EA74378EF1A1A4C6552272D4225B0B23EA7D6AF0B5A25546088B
72D4225B0B23EA7D6AF0B5A25546088BD8ED7CCADDB1B15805DBD741C6D30484
D8ED7CCADDB1B15805DBD741C6D304844B604B768B323239A2FEF5AE81C967A1

NOME: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 21/09/2023 12:43:34
IMPRONTA: 6F99FDA0ED57E906E2C0294DD4D8BA4D7FD306BB3BCC562742544D2B9EF35F60
7FD306BB3BCC562742544D2B9EF35F6082A7CA594CD5E903FF56E5EAA1868582
82A7CA594CD5E903FF56E5EAA1868582A1A267B77481E5B067186C095659585A
A1A267B77481E5B067186C095659585ACAF89A11EECE3414544DE96144A0AE56

ACCORDO TRA L'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO-ISONTINA E IL

POLICLINICO TRIESTINO SPA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI

SPECIALISTICA AMBULATORIALE - ANNO 2023.

(ai sensi dell'art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92)

1) il dott. _____ che interviene al presente atto non in proprio bensì quale Direttore ff. della S.C. Affari Generali e Patrimonio, delegato dal Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore* dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)** con sede legale in Trieste alla via Costantino Costantinides n. 2, dove domicilia per la carica, C.F./P.I. 01337320327, indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it ed autorizzato alla sottoscrizione del presente accordo giusto decreto n. 318 dd. 12.04.2023, d'ora in avanti anche "Azienda";

e

2) il dott. _____ nato a Trieste il _____. C.F. _____ il quale interviene nel presente atto non in proprio bensì nella sua qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante *pro tempore* della struttura sanitaria **Policlinico Triestino Spa**, con sede legale in Trieste alla via Bonaparte n. 4-6, dove domicilia per la carica, C.F. e P. IVA 00139620322, indirizzo PEC: polits@pec.it, d'ora in avanti anche "Struttura". Il legale rappresentate dichiara, ad ogni effetto di legge e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del DPR 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 CHE:

1. l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati e che l'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies del medesimo decreto legislativo prevede che l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture eroganti prestazioni per conto del S.S.N. sia sospeso in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

2. ex combinato disposto degli artt. 34 e 65 della L.R. FVG dd. 12.12.2019 n. 22 afferente la "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006", i soggetti erogatori privati accreditati concorrono alla definizione della rete di assistenza pubblica assicurando funzioni complementari o integrative per il Servizio sanitario regionale sulla base degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo 502/1992, stipulati dagli enti del SSR territorialmente competenti, sulla base del fabbisogno programmato, al fine dell'erogazione, da parte degli soggetti privati accreditati, di prestazioni per conto e con oneri a carico del SSR ed in coerenza con la programmazione regionale che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi;

3. con L.R. n. 27 del 17.12.2018 rubricata "Assetto Istituzionale e Organizzativo del Servizio Sanitario Regionale" è stata istituita l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI - legittimata a stipulare gli

accordi contrattuali con le strutture private accreditate, atteso che a far data dal 01 gennaio 2020 sono stati trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo all'ex Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (A.S.U.I.T.S.) e alla parte "Isontina" dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana - Isontina" (A.A.S. n. 2);

4. con la DGR FVG n. 1763 del 18.10.2019 avente ad oggetto "D.Lgs. 502/1992, art. 8 quater - LR 17/2014, art. 49 Determinazione del fabbisogno di assistenza ai fini dell'accreditamento istituzionale", la Regione ha identificato gli ambiti specialistici che presentano maggiore criticità in termini di offerta, di tempi d'attesa e conseguentemente di flussi di mobilità intra ed extraregionale, al fine di rendere coerenti i fabbisogni con le attività delle strutture private;

5. con DGR FVG n. 1815 dd. 25.10.2019 recante "Approvazione del piano regionale di governo delle liste d'attesa 2019-2021" è stato recepito il Piano Nazionale di cui all'art. 1, comma 280, della legge n. 266/2005 prevedendo l'applicazione delle disposizione contenute nel piano regionale a tutte le Aziende del S.S.R. e agli erogatori privati convenzionati considerando questi ultimi parte integrante dell'offerta complessiva regionale e come tale oggetto di politiche di programmazione sanitaria coerenti con quelle che regolano l'erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche a partire da un'analisi dell'offerta complessiva regionale in rapporto ai bisogni della popolazione;

6. la DGR n. 1037 del 02.07.2021 - con cui è stato approvato l'Accordo triennale 2021-2023 tra la Regione e le Associazioni rappresentative degli

erogatori privati FVG, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate - 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 26.10.2019 n. 124, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 19.12.2019, n. 157;

7. con la citata DGR 1037/2021, la Regione definiva:

* un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR FVG 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento, in considerazione che dai dati contenuti nell'allegato della citata Delibera Regionale emergono criticità, in particolare, per alcune branche specialistiche in ordine alla riduzione dei tempi d'attesa e alla connessa mobilità extraregionale (fuga), destinando così le risorse finalizzate necessarie ai sensi della disposizione di cui all'art. 34, comma 3, della L.R. FVG n. 22/2019 e nei limiti percentuali previsti dal medesimo comma;

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

* che, nelle more della stipula 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 pre-

stazioni rese nei confronti dell'Azienda sanitaria dal 01/01/2021, nelle more del perfezionamento degli stessi Accordi;

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

* in merito all'utilizzo dell'ulteriore predetto finanziamento aggiuntivo come "[...] la disposizione del terzo comma dell'art. 34 della legge regionale n. 22/2019 prevede, nell'ambito della gestione aziendale e della clausola di invarianza finanziaria - la quale impone dei limiti complessivi di spesa di cui al consolidato regionale che, in quanto tali, non consentono di sostenere oneri eccedenti la copertura prestabilita - di porre in essere nei rapporti con i soggetti privati accreditati, azioni che destinino maggiori risorse sino al massimo del 6 per cento del finanziamento di parte corrente per il SSR con correlate riduzioni di altri costi [...]";

* "il recupero della fuga extraregionale consente la progressiva e contestuale diminuzione del costo a carico del bilancio degli enti del S.S.R. costituito dal valore delle prestazioni acquistate dai residenti in FVG presso strutture di altre Regioni, (...) e, pertanto, tale manovra è coerente con il principio dell'invarianza dell'effetto finanziario";

8. con decreto del Direttore Generale n. 872 del giorno 8.10.2021 veniva approvato lo schema contrattuale con le strutture private accreditate afferenti al territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, avente ad oggetto nella sezione denominata "PARTE I" l'acquisto ed erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione - ANNO 2021, nella sezione denominata "PARTE II" l'acquisto ed erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione - nella sezione denominata finanziamento aggiuntivo per "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" dell'Accordo triennale 2021-2023 approvato con DGR 1037/2021 e per l'utilizzo del finanziamento all'uopo finalizzato;

9. con DGR FVG n. 480 del 17.03.2023 sono state approvate, in via definitiva, le Linee per la gestione del SSR FVG 2023 con le quali sono stati identificati gli obiettivi per l'anno 2023, i vincoli gestionali e le risorse disponibili. In particolare si prevede la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse finanziarie sovraziendali (linee 58 e 59) destinate a facilitare l'attività di incremento delle prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR n. 1037/2021 (linee 48 e 49) con riguardo all'apposita Progettualità di recupero fuga extraregionale e liste d'attesa, nonché riserva una specifica quota alla copertura degli adeguamenti tariffari derivanti dalla DGR FVG 237 dd. 10.02.2023 (linea 56 - Adeguamento delle tariffe delle prestazioni di riabilitazione funzionale ex art. 26, RSA e Hospice);

10. il Policlinico Triestino S.p.A, di seguito struttura, è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria, come da provvedimenti del Dipartimento di Prevenzione di ASUGI, tutti conservati in atti, in ciascuna delle sedi operative ricomprese nelle attività riferite al presente Accordo;

11. a far data dal 27 dicembre 2021 l'Istituto Radiologico Sergio Polonio Srl è stato incorporato per fusione dalla società Policlinico Triestino SpA, struttura accreditata a pieno titolo con decreto n. 3441/SPS dd. 16.12.2021 della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per conto del SSR FVG, presso la sede operativa in Trieste alla via Machiavelli n. 13 e precisamente: Diagnostica per immagini di I° livello senza m.d.c ed ecografia nonché Medicina fisica e riabilitazione;

12. la Struttura è accreditata a pieno titolo con decreti n. 6218/GRFVG dd. 11.07.2022, n. 338/SPS dd. 18.03.2022, n. 25343/GRFVG dd. 31.05.2023 e - per quanto afferisce l'attività di hospice - n. 32516/GRFVG dd. 30.12.2022 della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità per l'erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali per conto del SSR FVG, per le seguenti sedi operative:

- Trieste, via Bonaparte n. 4 - 6,
- Trieste, via Gallina n. 4;
- Trieste, Studio Biomedico Roiano, via Barbariga 7/a;
- Trieste Studio Biomedico Opicina, Strada per Vienna 9/a;
- Trieste Studio Biomedico Muggia, via Signolo n. 3;
- Studio Biomedico Monfalcone, via Duca D'Aosta n. 40;
- Studio Biomedico Ronchi, p.za Oberdan n. 35, Ronchi dei Legionari;

- Studio Biomedico Gorizia, Corso G. Verdi n. 12;

- Sede operativa di Duino - Aurisina, viale Stazione n. 26;

- Sede operativa di Trieste, via Bartolomeo D'Alviano n. 23 (Pineta City - Therapy & Sport);

13. il Decreto del Ministero della Salute del 09.12.2015 recante le "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale", definisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale che possono essere erogate a carico del Servizio Sanitario, solo nel rispetto di determinate condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito delle procedure o accertamenti pregressi;

14. il DPCM 12.01.2017 definisce ed aggiorna i Livelli essenziali di assistenza LEA, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;

15. la DGR FVG 22.09.2017 n. 1783 avente ad oggetto "DPCM 12.01.2017 - Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extraLEA)", dispone l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA - e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra-LEA);

16. le tariffe attualmente vigenti per la specialistica ambulatoriale ed applicate nel presente accordo, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR FVG n. 1680 del 14.09.2018 e s.m.i.;

17. con DGR FVG n. 237 dd. 10.02.2023 è stato disposto di provvedere, con decorrenza dal giorno 1.01.2023, all'adeguamento delle tariffe tra le altre prestazioni anche quelle di Hospice all'uopo precisando la ripartizione degli obblighi tra Ente del SSR FVG ed erogatore privato, con riferimento all'erogazione dell'assistenza protesica ed integrativa in favore degli utenti della struttura di Hospice;

18. le DGR FVG n. 2034 del 16.10.2015 e n. 1815 del 25.10.2019 definiscono rispettivamente l'organizzazione e le regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione delle liste di attesa al fine di assicurare in maniera omogenea sull'intero territorio regionale il sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

19. all'art. 6 nella sezione "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa" della DGR FVG 1037/2021 è previsto che gli erogatori privati concorrono nel perseguimento dell'obiettivo della limitazione della mobilità extraregionale attraverso la riduzione delle liste di attesa, sia sul versante dell'offerta di ricovero sia sul versante dell'offerta di prestazioni ambulatoriali;

20. anche in ragione della valutazione periodica dei tempi di attesa e del recupero della fuga extraregionale, risulta opportuno procedere ad un monitoraggio infrannuale dei volumi prestazionali richiesti ed erogati ed addì venire ad eventuale modifica e/o integrazione del presente accordo;

Tutto ciò premesso

e ritenuto parte integrante e sostanziale del presente accordo, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, avente ad oggetto nella sezione denominata:

* "PARTE I" l'acquisto ed erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione - ANNO 2023;

* "PARTE II" l'acquisto ed erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico delle due specifiche linee di attività finalizzate - c.d. sovraziendali - distinte per l'attività di ricovero e per quella ambulatoriale da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale in attuazione della DGR FVG 1037/2021 - anno 2023.

PARTE I

Acquisto ed erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per conto del SSR FVG a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione - ANNO 2023, nella sezione denominata - BUDGET ORDINARIO

Articolo 1 = Oggetto dell'accordo

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 nelle rispettive sedi operative:

a) Sede operativa di Trieste, via Bonaparte n. 4 - 6:

- Diagnostica per immagini di primo e secondo livello per l'erogazione di prestazioni di radiologia tradizionale, ecografia, mammografia, risonanza

magnetica nucleare con e senza mezzo di contrasto e TAC con e senza mezzo di

contrasto;

- Medicina di laboratorio (laboratorio e punto prelievi);

- Branche specialistiche di degenza e ambulatoriali: Medicina interna (20 pl

per attività di degenza, di cui 2 pl esclusivamente per attività privata o

extraregionale), Chirurgia generale con endoscopia digestiva (16 pl per at-

tività di degenza, di cui 2 pl esclusivamente per attività privata o extra-

regionale), Ginecologia (2 pl esclusivamente per attività privata o extrare-

gionale);

- Branche specialistiche di degenza e ambulatoriale; Oculistica (3 pl per

attività di degenza, di cui 1 pl esclusivamente per attività privata o ex-

traregionale), Otorinolaringoiatria (10 pl per attività di degenza, di cui 2

pl esclusivamente per attività privata o extraregionale) e Ortopedia (23 pl

per attività di degenza, di cui 5 pl esclusivamente per attività privata o

extraregionale);

- Branche specialistiche ambulatoriali: Cardiologia, Dermatologia, Neurolo-

gia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Otorinolaringoiatria e Oculisti;

b) Sede operativa di Trieste, via Gallina n. 4:

- Punto prelievo;

- Oculistica;

- Diagnostica per immagini di primo e secondo livello per l'erogazione di

prestazioni di radiologia tradizionale, ecografia, risonanza magnetica nu-

cleare con e senza mezzo di contrasto;

c) Sede operativa di Trieste, via Machiavelli n. 13:

- Medicina fisica e riabilitazione;

d) Sedi operative di:

1. **Trieste, Studio Biomedico Roiano**, via Barbariga 7/a punto prelievi;

2. **Trieste Studio Biomedico Opicina**, Strada per Vienna 9/a, punto prelievi;

3. **Trieste Studio Biomedico Muggia**, via Signolo n. 3, punto prelievi;

4. **Studio Biomedico Monfalcone**, via Duca D'Aosta n. 40, struttura condotta in esercizio dalla "Casa di Cura Salus - Policlinico Triestino S.p.a.", punto prelievi;

5. **Studio Biomedico Ronchi**, p.za Oberdan n. 35, Ronchi dei Legionari, struttura condotta in esercizio dalla "Casa di Cura Salus - Policlinico Triestino S.p.a.", punto prelievi;

6. **Studio Biomedico Gorizia**, Corso G. Verdi n. 12, Gorizia, struttura condotta in esercizio dalla "Casa di Cura Salus - Policlinico Triestino S.p.a.":

- punto prelievi;

- Diagnostica per immagini di primo livello, per l'erogazione di prestazioni di radiologia tradizionale senza l'utilizzo di mezzi di contrasto, ecografia, risonanza magnetica con l'uso di apparecchiatura di tipo articolare e S-SCAN da 0.25 T e TAC con e senza mezzo di contrasto con apparecchiatura da 16 strati fisici;

e) Sede operativa di Duino - Aurisina, viale Stazione n. 26:

- Diagnostica per immagini di primo e secondo livello, per l'erogazione di prestazioni di radiologia tradizionale, ecografia, mammografia e risonanza magnetica nucleare con e senza mezzo di contrasto e TAC con e senza mezzo di contrasto;

- Medicina di laboratorio (punto prelievi);

- Branche specialistiche di degenza e ambulatoriali;

- Pneumologia/fisiopatologia respiratoria (12 p.l. per attività di degenza, di cui 4 p.l. esclusivamente per attività privata o extraregionale);

- Branche specialistiche di degenza:

- Medicina fisica e riabilitativa (96 p.l. per attività di degenza, di cui 4 p.l. esclusivamente per attività privata o extraregionale);

- Hospice;

- Disabili Gravi;

- Branche specialistiche ambulatoriali: Cardiologia, Dermatologia, Anestesia, Terapia Antalgica e Neurologia;

- Branca specialistica ambulatoriale: Medicina fisica e riabilitativa.

f) Sede operativa di Trieste, via Bartolomeo D'Alviano n. 23 (Pineta City - Therapy & Sport):

- Branca specialistica ambulatoriale: Medicina fisica e riabilitativa;

- Medicina dello sport di primo livello;

Articolo 2 = Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Il budget assegnato alla Struttura per prestazioni a residenti FVG per l'anno 2023 è di **complessivi euro 24.586.798,66** per le quote di competenza relative alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale. Si precisa che, in coerenza con quanto definito dalla DGR FVG n. 1037/2021 ed essendo il 2023 annualità conclusiva del triennio 2021 - 2023 di vigenza dell'accordo regionale approvato con la citata delibera regionale, eventuali prestazioni eccedenti il budget come definito dal presente articolo non saranno riconosciute a valere sul budget dell'anno successivo. Le parti coinvolte, pertanto, che il tetto del budget ordinario 2023 è da considerarsi

fisso e non suscettibile di incrementi mediante l'applicazione del meccanismo di flessibilità del 5% (cinque per cento) in più o in meno dell'importo relativo al suddetto budget. Le parti convengono altresì che i volumi minimi di cui al presente articolo non sono suscettibili di variazioni unilaterali di alcun genere. Eventuali prestazioni rese in difformità rispetto a detti volumi minimi riferiti a ciascuna tipologia di prestazione non saranno in alcun modo remunerate dall'Azienda.

2. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1, la Struttura si impegna a realizzare i volumi minimi di attività di seguito indicati:

BUDGET ORDINARIO

Attività di specialistica ambulatoriale Budget: euro 7.635.187,63

BRANCA	PRESTAZIONE	N° PRESTAZIONI *
Cardiologia	Prima visita	2000
	ECO Cardiografia	3000
	ECG	1400
	Holter	500
Dermatologia	Prima visita	2600
Oculistica	Prima visita	2500
	Cataratta	200
Neurologia	Prima visita	1800
	EMG	2200
Ortopedia	Prima visita	1500
Otorinolaringoiatria	Prima visita	1800
	Audiometrie	500
Endocrinologia	Prima visita	500
Medicina dello sport 1° livello	Visite	1000
Endoscopia digestiva	Visita gastroenterologica	500
Chirurgia vascolare	Visite	500
	ECD tronchi	6000
	ECD arti	650

Anestesia	Terapia antalgica	350
Medicina fisica e riabilitativa	Visite	650***
	Idrokinesi terapia	
	Riabilitazione respiratoria/prestazioni strumentali	10000
Pneumologia	Visite	2000
	Polisonnografia	
	Spirometria	1500
	Altre prestazioni	
Diagnostica per immagini	Mammografia	2000
	TC	2850
	TC (S.C. Oncologia)	2000
	RMN (addome, cervello)	2100
	RMN (osteoarticolare e muscoloscheletriche cod. 88.93 e 88.94.1)	500
	Ecografie**	8500
	Radiologia tradizionale	6000

* La priorità B, D e P verrà gestita direttamente dalla SSD Governance Offerta Ambulatoriale

** si intende comprensivo di tutte le indagini ecografie (ecografia tessuti molli, muscolo scheletrica, tiroide, addominale etc.

*** volume ridotto o assente per carenza/assenza di medici

Attività di ricovero

BRANCA SPECIALISTICA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	BUDGET
Chirurgia generale	Riparazione ernia inguinale (almeno 150 interventi con DRG 161 - DRG 162); Chirurgia flebologica (almeno 50 interventi con DRG 119); altri interventi	

Ortopedia	Protesi anca/ginocchio; interventi spalla; interventi ginocchio, intervento piede , altri interventi ortopedici	€ 16.951.611,03
Riabilitazione	Riabilitazione neuromotoria/cardiologica/respiratoria; pneumologia, altri ricoveri (Hospice e disabili gravi)	

Ai sensi della DGR FVG 22.09.2017 n. 1783 "DPCM 12.01.2017: aggiornamento

dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (EXTRA LEA)", alcune prestazioni (laser-terapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, mesoterapia, esercizio assistito in acqua) sono erogabili esclusivamente per le indicazioni cliniche specificate nell'allegato 2 della DGR FVG n. 2747/2002 e solamente a residenti regionali (EXTRA LEA FVG).

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

4. Le richieste di prestazioni aggiuntive previste dai LEA e prescrittive durante la visita quali completamento del percorso diagnostico e/o terapeutico (prestazioni correlate a terapia del dolore, prestazioni riabilitative, infiltrazioni, etc) devono essere erogate dalla medesima Struttura all'interno del budget ordinario della quota del 30%.

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

6. Le parti concordano di riservare all'Azienda la possibilità di modificare in corso d'anno i volumi di attività, come sopra specificati, per specifiche

esigenze aziendali.

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.

2. L'importo dell'erogato 2011 dalla Struttura per i cittadini residenti presso le altre regioni, pari ad euro 69.078,98 (ambulatoriale) ed euro 1.369.655,60 (ricovero) - come desunto dalle Direttive regionali per la redazione del Bilancio di chiusura 2012 delle Aziende sanitarie - costituisce quindi il tetto massimo per l'attrazione extraregionale.

3. Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.

4. La Struttura s'impegna a fornire immediata comunicazione a mezzo PEC all'Azienda in caso di sfioramento del tetto massimo di cui al precedente comma 2. In detta ipotesi, l'Azienda provvederà alla chiusura delle agende di prenotazione facendo salve esclusivamente le prestazioni già prenotate a CUP per i residenti extra regione alla data della suddetta comunicazione a mezzo PEC che saranno comunque erogate al fine di evitare disservizi per l'utenza.

5. In caso di mancata o intempestiva comunicazione formale ai sensi del precedente comma 4, l'Azienda non riconoscerà a suo carico alcun compenso alla Struttura per le prestazioni oggetto di sfioramento del tetto massimo per

l'attrazione extraregionale, che comunque dovranno essere erogate a totale carico della Struttura al fine di evitare disservizi per l'utenza.

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 accordo.

2. La Struttura garantisce che l'attività oggetto del presente contratto verrà svolta impiegando personale in possesso dei prescritti titoli abilitanti e che non si trovi in situazioni di incompatibilità.

3. L'eventuale accertamento di situazioni di incompatibilità determina gli effetti previsti dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996, qualora la Struttura non provveda ad eliminarle entro 30 giorni dal ricevimento della diffida da parte dell'Azienda.

4. La revoca o la sospensione dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità determina la risoluzione o la sospensione del presente accordo.

5. L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità per gli adempimenti di competenza.

6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione.

7. La Struttura si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria e degli obblighi previdenziali conseguenti per tutta la durata dell'accordo.

8. La Struttura si impegna a trasmettere alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità i documenti relativi agli accordi con laboratori esterni per l'acquisto di prestazioni analitiche, con i riferimenti agli standard di qualità assicurati.

Articolo 5 = Prestazioni di Hospice

1. Per le sole prestazioni di ricovero presso l'hospice, come da autorizzazione ed accreditamento meglio sopra individuati, presso la struttura sanitaria denominata "Hospice Pineta del Carso", con sede operativa a Duino-Aurisina, in viale Stazione, 26, nel limite di n. 20 (venti) pl oggetto del presente accordo, trova applicazione, vista tra l'altro la DGR FVG 480 dd. 17.03.2023, con decorrenza dall'1.01.2023, la tariffa, pari ad euro 290,00 pl/die di cui alla DGR FVG 237 dd. 10.02.2023. Poiché l'incremento della tariffa hospice ha trovato specifico finanziamento aggiuntivo nel "Finanziamento attività finalizzate e/o delegate dalla regione (CD "Sovraziendali")" delle "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2023" ma non ha determinato alcun incremento dei tetti di budget assegnati al Policlinico Triestino e determinati dall'accordo triennale 2021-2023, le parti concordano che l'incremento tariffario pari a 30 €/giorno verrà riconosciuto alla Casa di Cura in aggiunta rispetto ai tetti previsti, fino alla concorrenza del finanziamento assegnato dalla Regione con la citata DGR FVG 480/2023.

2. La struttura si impegna a erogare le prestazioni di hospice altresì garantendo, in forza della citata DGR FVG 237/2023, con oneri economici a proprio carico, una adeguata dotazione delle varie tipologie in uso di materasso antidecubito e, nel caso di particolari bisogni, di presidi idonei a ga-

rantire a ciascun ospite la risposta più idonea in materia di prevenzione delle lesioni da pressione, presidi e ausili per la mobilità del paziente, ausili per evacuazione, sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbracatura e un sistema pesa-persona disabili, mentre la restante assistenza protesica e quella integrativa è a carico dell'Azienda di residenza dell'assistito e l'erogazione avviene secondo le procedure previste dalla normativa nazionale e regionale vigente. In particolare, relativamente all'assistenza integrativa, l'ASUGI, per il tramite del Distretto sanitario territorialmente competente, attiva la modalità di erogazione diretta, con la creazione di un apposito centro di costo e con la possibilità di procedere agli ordinativi, attraverso apposito programma aziendale, per tutti i presidi e ausili sanitari di consumo, ad esclusivo utilizzo degli utenti.

Con riferimento alla distribuzione dei prodotti per l'incontinenza, la fornitura avviene per il tramite della Ditta aggiudicataria del relativo appalto, con consegna diretta dei presidi alla Struttura "Hospice", nella quantità di 4 pezzi al giorno per l'80% dei posti letto. Quest'ultima sarà tenuta a fornire ai degenti il suddetto materiale secondo il programma personalizzato e in coerenza con le effettive necessità assistenziali e/o terapeutiche di ciascun ospite.

3. Per le prestazioni di assistenza integrativa erogate dall'Hospice dall'1.1.2023 fino alla data di fornitura diretta da parte di ASUGI, l'Azienda si impegna a rimborsare alla Struttura i soli costi dalla stessa eventualmente sostenuti, come previsto dalla DGR FVG 237/2023, previa apposita rendicontazione da parte della Struttura e specifica verifica ed accettazione da parte del Distretto territorialmente competente. Tali costi sa-

ranno oggetto di apposito e separato provvedimento di liquidazione Aziendale.

Articolo 6 = Accesso dell'utenza e certificazioni di malattia

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 di altro specialista autorizzato all'utilizzo del ricettario regionale. La Struttura garantisce la parità di trattamento tra utenti, senza alcuna discriminazione tra esenti e non esenti ticket, prevedendo una distribuzione dell'offerta nell'arco di dodici mesi. Al fine di semplificare l'accesso dei cittadini alle prestazioni ambulatoriali, la Struttura si impegna ad attivare e mantenere aggiornata la propria offerta a CUPweb e la disponibilità della prenotazione a Call Center regionale.

2. La Struttura è tenuta ad effettuare i controlli sulla regolarità delle prescrizioni mediche, in conformità alle norme in materia di quota di partecipazione ed esenzioni, e a verificare e documentare la residenza dell'assistito (con codice fiscale alfanumerico), rilevandola opportunamente nei sistemi informativi. Non possono essere accettate in esenzione prescrizioni senza l'evidente identificazione del codice di esenzione riportato sulla ricetta dal medico prescrittore. Eventuali errori nelle prescrizioni saranno segnalati all'Azienda per gli adempimenti di pertinenza.

3. Le agende 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, de-

ve essere comunicato alla Direzione dell'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, secondo i criteri generali della D.G.R. FVG 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) come definito dalla D.G.R. FVG 1815/2019 "Piano regionale di governo delle liste d'attesa", assicurando adeguati livelli di collaborazione per il conseguimento degli obiettivi aziendali che prevedono la garanzia erogativa nei tempi previsti per il 90% delle prenotazioni. L'offerta ambulatoriale dovrà essere strutturata dando maggiore disponibilità per posti con priorità B e D.

5. Per fratture con disabilità minimali segmentarie (es: fratture di polso), al medico specialista ortopedico ospedaliero, qualora ritenuto di dover attivare rapidamente un percorso riabilitativo, è data facoltà di prescrivere esclusivamente la prestazione di rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale - codice 93.11.4 da effettuarsi presso le strutture private convenzionate.

6. La struttura si impegna ad effettuare le visite fisiatriche e ortopediche (prime visite e visite di controllo) su prenotazione CUP e le prestazioni riabilitative derivanti dovranno essere effettuate prioritariamente presso la propria struttura, o a seguire presso altre strutture private convenzionate, pur nella libera scelta dell'assistito e nel rispetto dei tempi definiti dai codici di priorità.

7. In ossequio alla circolare n. 1/2010/DFP/DDI dd. 11.03.2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimenti della Funzione Pubblica e

per la Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e per l'Innovazione -
la Struttura si impegna a rilasciare la certificazione di malattia esclusi-
vamente per via telematica. In caso di impossibilità del rilascio digitale,
la predetta certificazione potrà essere rilasciata in forma cartacea da
qualsiasi medico dipendente della Struttura.

8. La Struttura si impegna altresì a dotare il personale medico delle cre-
denziali personali rilasciate da INPS ed INAIL necessarie, oltre a redigere
le predette certificazioni di malattia, anche i certificati di invalidità
nonché di infortunio sul lavoro.

Articolo 7 = Controlli e debito informativo

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

2. L'azienda, in attuazione della DGR FVG n.299 dd. 20.02.2015, si attiva
per mettere a disposizione delle strutture, che erogano prestazioni di spe-
cialistica ambulatoriale, le agende informatizzate (G2 Strutture) e le pre-
notazioni 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. 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 dell'accordo.

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

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

6. Gli importi recuperati con i controlli rimangono alle Aziende Sanitarie e vengono regolati nel saldo finale relativo all'annualità 2023 e non saranno riconosciute, in conformità all'art. 2 comma 1 del presente accordo, eventuali eccedenze a valere sul budget dell'anno successivo.

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

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

Articolo 8 = Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Per quanto attiene la rendicontazione e la liquidazione dei corrispettivi

si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 10 dell'Accordo di

cui alla D.G.R. FVG n. 1037/2021. Le prestazioni erogate a cittadini resi-

denti extra Regione vengono escluse dalla determinazione dell'acconto, in

quanto non comprese nel budget assegnato.

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

distinta per Azienda regionale di residenza degli utenti, utenti extraregio-

nali e stranieri.

3. Le emissioni delle fatture mensili in acconto (calcolato sulla base del

70% del budget mensile teorico) trasmesse entro il 15 del mese saranno li-

quidate entro il 30 del mese stesso. In caso di trasmissione delle fatture

dopo tale termine, il pagamento verrà effettuato entro i 15 giorni successi-

vi alla data di ricevimento (protocollo d'arrivo). Le fatture a saldo saran-

no liquidate entro 90 giorni dal ricevimento.

4. Le fatturazioni di chiusura dell'anno 2023 saranno trasmesse entro e non

oltre il 15 marzo 2024.

Articolo 9 = Decorrenza e durata

1. Il presente accordo ha durata per l'anno 2023, con decorrenza a partire

dal 1° gennaio e scadenza al 31 dicembre.

2. Le clausole del presente accordo possono essere modificate per effetto

dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale.

3. La validità del presente accordo è condizionata alla permanenza dei pre-

supposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.

Articolo 10 = Risoluzione anticipata del contratto

1. Il presente accordo si risolve di diritto in caso di revoca

dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità.

2. L'accordo 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 1,

dell'art. 7 "Controlli e debito informativo" del presente accordo, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere;

- 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. 7 "Controlli e debito informativo" del presente accordo, decorso il termine di

30 giorni della diffida ad adempiere;

- mancato mantenimento dei livelli erogativi programmati con garanzia dell'articolazione sulle dodici mensilità;

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

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

Regione al risarcimento dei danni.

4. Il presente accordo viene sottoscritto anche in assenza di informazione

antimafia di cui D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e pertanto lo stesso sarà

soggetto alla clausola risolutiva legale di cui al terzo comma dell'art. 92

del medesimo D.Lgs. n. 159/2011. L'azienda dal canto suo si impegna a chide-

re l'emissione della predetta informazione antimafia contestualmente alla sottoscrizione contrattuale.

PARTE II

Acquisto ed erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico delle due specifiche linee di attività finalizzate- c.d. sovraziendali -, distinte per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale in attuazione della DGR 1037/2021 - anno 2023.

Articolo 11 = Finalità dell'Accordo

1. In conformità e nei limiti del finanziamento specifico di cui alla DGR FVG n. 480 dd. 17.03.2023, il presente Accordo è finalizzato alla riduzione, dei tempi di attesa e della conseguente mobilità extraregionale (fuga) degli utenti del S.S.R. FVG in attuazione della DGR FVG n.1037/2021. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 13.

Articolo 12 = Oggetto del contratto

1. Per le finalità stabilite al precedente art. 11, la Struttura si impegna ad erogare nella sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore degli aventi diritto secondo la normativa statale e/o regionale vigente ed in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alle branche specialistiche di cui al successivo art. 13.

2. Le branche specialistiche individuate al comma 1 rientrano in quelle che, ex DGR FVG n. 1763/2019, registrano una rilevante mobilità extraregionale.

Articolo 13 = Volume di prestazioni erogabili e budget assegnato

1. Il budget assegnato alla Struttura, comunque non superiore al tetto massimo fissato per il budget straordinario, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo è specificato nella sotto riportata tabella nella quale è analiticamente individuato, allo stato, l'importo delle quote di competenza relative alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per l'annualità di riferimento e di vigenza del presente Accordo:

Attività di specialistica ambulatoriale **Budget: € 1.517.150,93**

BRANCA SPECIALISTICA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	N° PRESTAZIONI
	TC totali	2500
Radiologia		
	RMN addome, torace, cervello	1000
	RMN (artoscan) (colonna e muscoloscheletriche cod. 88.93 e 88.94.1)	1000
Oculistica	Interventi minori sul cristallino	500

	Medicina Fisica e Riabilitazione	Rieducazione motoria individuale 30'	
		Rieducazione motoria individuale 45'	
		Rieducazione motoria individuale 60'	2000
		Training deambulatori e del passo mobilizzazione vertebrale, mobilizzazione articolare	
		Altre prestazioni	
	<u>Attività di ricovero</u>		
	BRANCA SPECIALISTICA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	BUDGET
		DRG 544 SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO	
	Ortopedia	DRG 223 CHIRURGIA DELLA SPALLA	€ 3.402.295,71
		DRG 225 INTERVENTI SUL PIEDE	
		DRG 503 INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE	
	2. La Struttura si impegna a realizzare i volumi di attività e relativo ammontare sopra indicati con corrispondente riduzione dei volumi di attività e valore economico della mobilità passiva extraregionale e dei tempi di attesa.		
	3. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni.		
	4. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR FVG n. 1680 del 14.09.2018 e successive modifiche ed integrazioni, al netto del ticket.		

Articolo 14 = Rendicontazione delle prestazioni e verifica della riduzione

dei volumi di attività ed economici della mobilità passiva extraregionale e

dei tempi di attesa

1. In conformità all'Accordo approvato con DGR FVG n. 1037/2021, le prestazioni di cui all'art. 13 sono oggetto di apposita separata e analitica rendicontazione rispetto all'utilizzo del finanziamento specifico finalizzato ed entro i limiti del budget individuato al medesimo art. 13.

2. La Struttura s'impegna mensilmente a fornire all'Azienda apposita rendicontazione analitica delle prestazioni effettuate di cui all'art. 13.

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

4. Ai sensi dell'art. 6 della DGR FVG n. 1037/2021 "le parti si impegnano ad attivare tavoli di confronto almeno una volta l'anno, anche con le Aziende sanitarie ed ARCS per gli aspetti di competenza, per un'analisi congiunta della reportistica prodotta da queste ultime, ai fini della valutazione dell'efficacia della presente progettualità e del permanere delle condizioni necessarie alla sua prosecuzione e al suo finanziamento. Qualora sulla base dei dati oggettivi rilevati, emerga una parziale o totale inefficacia della progettualità oggetto del presente Accordo, avendo particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi prefissati di riduzione progressiva dei tempi di attesa e della connessa mobilità passiva extraregionale, la Regione, previo confronto con gli erogatori privati accreditati, potrà adottare le azioni necessarie a rimodulare, limitare e/o sospendere tale progettualità ed il relativo finanziamento".

5. Giusta DGR FVG n. 480/2023 relativamente all'utilizzo delle risorse finanziarie aggiuntive di cui alle linee di stanziamento delle c.d. sovrazien-
dali n. 58 e n. 59, si farà riferimento, altresì, alle specifiche direttive e indirizzi emanati dal Servizio Assistenza Distrettuale e Ospedaliera della Regione.

Articolo 15 = Liquidazione del corrispettivo

1. Non sono oggetto di remunerazione alcuna le seguenti prestazioni e, precisamente:

- * quelle erogate a cittadini non residenti in Regione FVG;
- * quelle non ricomprese nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali individuate analiticamente al precedente art. 13;
- * quelle che, seppur ricomprese nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali individuate analiticamente al precedente art. 13, superano per valore economico il budget concretamente attribuito di cui al medesimo articolo;
- * quelle non rendicontate secondo le specifiche modalità stabilite al precedente art. 14.

2. L'addebito delle prestazioni sarà effettuato all'Azienda con fatturazione dalla quale emerga il costo riconducibile alle prestazioni erogate e suddivise per ciascuna prestazione specialistica e allegata rendicontazione analitica e dettagliata.

3. L'Azienda, riconosce un acconto mensile da considerarsi quale anticipazione finanziaria nella misura del 70% del budget mensile teorico.

4. Le fatture emesse saranno liquidate nella suddetta misura entro 60 giorni dal ricevimento e per il restante 30% dopo il processo di verifica di cui al precedente articolo 14.

Articolo 16 = 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 Accordo.

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 ad eliminarle entro 30 giorni dal ricevimento della diffida da parte dell'Azienda.

4. La revoca o la sospensione dell'accreditamento, disposta con decreto della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità determina la risoluzione o la sospensione del presente contratto.

5. L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità per gli adempimenti di competenza.

6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione.

7. La Struttura si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria

e degli obblighi previdenziali conseguenti per tutta la durata del contratto.

8. La Struttura si impegna a trasmettere alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità i documenti relativi agli accordi con laboratori esterni per l'acquisto di prestazioni analitiche, con i riferimenti agli standard di qualità assicurati.

Articolo 17 = Accesso utenza e certificazioni di malattia

1. L'accesso dell'utenza alle prestazioni erogate dalla Struttura avviene tramite proposta motivata del medico di fiducia dell'Assistito su ricettario S.S.N. o altro specialista autorizzato all'utilizzo del ricettario regionale. La Struttura garantisce la parità di trattamento tra utenti, senza alcuna discriminazione tra esenti e non esenti ticket, prevedendo una distribuzione dell'offerta nell'arco di dodici mesi. Al fine di semplificare l'accesso dei cittadini alle prestazioni ambulatoriali, la Struttura si impegna ad attivare e mantenere aggiornata la propria offerta a CUPweb e la disponibilità della prenotazione a Call Center regionale.

2. La Struttura è tenuta ad effettuare i controlli sulla regolarità delle prescrizioni mediche, in conformità alle norme in materia di quota di partecipazione ed esenzioni, e a verificare e documentare la residenza dell'assistito (con codice fiscale alfanumerico), rilevandola opportunamente nei sistemi informativi. Non possono essere accettate in esenzione prescrizioni senza l'evidente identificazione del codice di esenzione riportato sulla ricetta dal medico prescrittore. Eventuali errori nelle prescrizioni saranno segnalati all'Azienda per gli adempimenti di pertinenza.

3. Le agende 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, Politiche sociali e Disabilità, secondo i criteri generali della D.G.R. 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) come definito dalla D.G.R. 1815/2019 "Piano regionale di governo delle liste d'attesa", assicurando adeguati livelli di collaborazione per il conseguimento degli obiettivi aziendali che prevedono la garanzia erogativa nei tempi previsti per il 90% delle prenotazioni. L'offerta ambulatoriale dovrà essere strutturata dando maggiore disponibilità per posti con priorità B e D.

5. In ossequio alla circolare n. 1/2010/DFP/DDI dd. 11.03.2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimenti della Funzione Pubblica e per la Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e per l'Innovazione - la Struttura si impegna a rilasciare la certificazione di malattia esclusivamente per via telematica. In caso di impossibilità del rilascio digitale, la predetta certificazione potrà essere rilasciata in forma cartacea da qualsiasi medico dipendente della Struttura.

6. La Struttura si impegna altresì a dotare il personale medico delle credenziali personali da INPS ed INAIL necessarie, oltre a redigere le predette certificazioni di malattia, anche i certificati di invalidità nonché di in-

fortunio sul lavoro.

Articolo 18 = Controlli e debito informativo

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

2. L'azienda, in attuazione della DGR FVG 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. 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.

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

5. L'azienda, in attuazione della Legge 06.08.2008, n. 133 e s.m.i., e dei provvedimenti regionali attuativi, si riserva la richiesta di informazioni, di documentazione e l'effettuazione di accertamenti atti alla verifica del rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa sull'attività erogata, anche mediante sopralluoghi presso le sedi operative

della struttura con le modalità operative riportate nella DGR FVG n. 1321

dd. 11.07.2014, come revisionata con DGR FVG n. 182 dd. 02.02.2018.

6. Gli importi recuperati con i controlli rimangono alle Aziende Sanitarie e vengono regolati nel saldo finale relativo all'annualità 2023 e non saranno riconosciute, in conformità all'art. 2 comma 1 del presente accordo, eventuali eccedenze a valere sul budget dell'anno successivo.

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

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

Articolo 19 = Decorrenza e durata

1. Il presente Accordo decorre dall'1 gennaio 2023 e scade al 31 dicembre 2023.

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

Articolo 20 = Risoluzione anticipata del contratto

1. Il presente Accordo si risolve di diritto in caso di revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento disposto con decreto della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità.

2. L'Accordo si intende, altresì, 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 1, dell'art. 17 "Controlli e debito informativo" del presente contratto, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere;
- 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. 18 "Controlli e debito informativo" del presente contratto, decorso il termine di 30 giorni della diffida ad adempiere;
- in tutti i casi in cui la risoluzione è prevista da disposizioni normative di settore.

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

4. Il presente accordo viene sottoscritto anche in assenza di informazione antimafia di cui D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e pertanto lo stesso sarà soggetto alla clausola risolutiva legale di cui al terzo comma dell'art. 92 del medesimo D.Lgs. n. 159/2011. L'azienda dal canto suo si impegna a chiedere l'emissione della predetta informazione antimafia contestualmente alla sottoscrizione contrattuale.

DISPOSIZIONI FINALI E GENERALI

Articolo 21 = Partecipazione a tavoli aziendali

1. La Struttura si impegna con la sottoscrizione del presente Accordo alla partecipazione ai tavoli convocati dall'Azienda anche allo specifico fine di definire percorsi di presa in carico ed di appropriatezza prescrittiva.

Articolo 22 = Tutela dei dati personali

1. La struttura è tenuta ad osservare le disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

2. Nell'effettuare le operazioni di trattamento dei dati personali e sanitari correlate all'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei compiti assegnati quali in particolare previsti dagli artt. 6 e 17 (accesso dell'utenza) nonché dagli artt. 7 e 18 (Controlli e debito informativo) la struttura è nominata Responsabile al Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 30 del Regolamento (UE) 2016/679.

3. In particolare, tenendo conto delle particolari esigenze ed obblighi di tutela dei dati sensibili concernenti la salute, si impegna ad adottare le misure di sicurezza, idonee a custodire e controllare i dati, in maniera tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta come di seguito precisato con riferimento agli adempimenti di cui ai citati artt. 6, 7, 17 e 18 del presente atto:

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

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

c) ad adottare tutte le misure richieste ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento (UE) 2016/679 per il Responsabile;

d) a non ricorrere ad un altro ulteriore responsabile senza previa autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento. Nel caso di autorizzazione scritta generale, ad informare il titolare del trattamento di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al titolare del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche;

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

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

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

h) a mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi citati e a consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. Il responsabile del trattamento informerà prontamente e non oltre le 36 ore dal momento nel quale è venuto a conoscenza del fatto il titolare

del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il presente regolamento o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione, relative alla protezione dei dati. Le comunicazioni ad ASUGI relativamente a questioni rilevanti in tema di privacy andranno fatte all'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it.

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

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

5. La Struttura assume invece la veste di titolare autonomo del trattamento dei dati personali con riferimento ai compiti relativamente ai quali assume decisioni e ne definisce l'organizzazione in piena autonomia, quali in particolare quelli previsti dagli artt. 6 e 17 (Accesso utenza, ed a tal fine

dichiara di aver nominato un Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) ai sensi degli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 679/2016. Il dato di contatto del RPD di ASUGI è l'indirizzo di PEC asugi@certsanita.fvg.it.

Il nominativo e i dati di contatto del RPD di **Policlinico Triestino Spa** saranno comunicati separatamente ad ASUGI, contestualmente alla sottoscrizione del presente accordo.

Articolo 23 = Tracciabilità dei flussi finanziari

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136, modificata dagli artt. 6 e 7 del D.L. 12 novembre 2010, n. 187, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2010, n. 217; si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., dedicati, sui quali sono registrati tutti i movimenti finanziari relativi a pubbliche commesse ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale (art. 3, comma 1, legge n. 136/2010).

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

Articolo 24 = 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 comma 7 della L n. 412 del 31.12.1991 e art. 1

della L.n.662 del 23.12.1996.

2. La Struttura si impegna a fornire all'Azienda l'elenco aggiornato del personale cui si avvale a qualsiasi titolo, comunicando semestralmente le variazioni intervenute.

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

Articolo 25 = Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente Accordo e, pertanto, il presente contratto non può essere ceduto in tutto o in parte.

2. La successione nella titolarità del contratto può avvenire solo a seguito del trasferimento della titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento, alle condizioni previste dai provvedimenti regionali in materia di autorizzazione e di accreditamento.

3. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente contratto ha efficacia dalla sua notificazione all'Azienda ai sensi dell'art. 1264 c.c..

Articolo 26 = Registrazione e altri adempimenti

1. Il presente contratto è redatto in unica copia con sottoscrizioni digitali, rispettivamente, dei rappresentanti della Struttura e dell'Azienda muniti dei poteri di firma. L'Azienda trasmetterà una copia telematica alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità.

2. Sono a carico della Struttura tutti gli oneri relativi alla stipula del presente Accordo. Il soggetto che beneficia dello stesso si accollerà l'im-

posta di bollo rimborsando all'Azienda il relativo importo. L'Azienda provvede ad assolvere all'imposta di bollo in modo virtuale - Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Trieste n. 173/2020 del 2 gennaio 2020.

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

Articolo 27 = Foro competente

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

Articolo 28 = Norma di rinvio

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

Articolo 29 = Disposizioni finali

1. Vista la DGR FVG n. 480 del 17 marzo 2023 e, in particolare, le linee di finanziamento n. 58 e n. 59 c.d. sovraziendali in cui si prevede la disponibilità di specifiche e aggiuntive risorse finanziarie destinate a facilitare l'attività di incremento delle prestazioni sanitarie di cui alla citata DGR FVG n. 1037/2021, le parti convengono che l'accordo approvato con decreto del Direttore Generale n. 872 del 08.10.2021, debitamente sottoscritto, che ha già cessato di produrre effetti dall'1 gennaio 2022 relativamente al budget straordinario anno 2022, continua a produrre effetti esclusivamente per quanto riguarda le prestazioni rese nell'anno 2021.

2. Le parti danno atto che si è proceduto alla liquazione integrale di tutte le fatture emesse a seguito dell'attività svolta con riferimento alla progettualità straordinaria 2021.

3. Le parti concordano che gli effetti di cui alle verifiche previste dagli artt. 13 e 14 del sopra citato accordo - che qui si intendono integralmente richiamati e riportati - approvato con decreto del Direttore Generale n. 872 dell'08.10.2021, avranno efficacia, anche e soprattutto ai fini dell'eventuale recupero economico, a decorrere dall'1 gennaio 2023.

4. Per quanto concerne la progettualità straordinaria erogata nel 2021, a seguito delle verifiche previste dagli artt. 13 e 14 dell'accordo approvato con decreto del Direttore Generale n. 872 d.d. 08.10.2021, nell'eventualità di parziale o totale inefficacia del recupero delle Liste di Attesa, la Struttura si impegna a partecipare ad un tavolo aziendale concordato sul tema del recupero economico da parte di A.S.U.G.I, prevedendo una possibile rimodulazione del budget ordinario del triennio 2024-2026, al fine di garantire l'invarianza finanziaria di cui alla DGRFVG n. 1037/2021.

Letto, approvato e sottoscritto nelle date delle rispettive sottoscrizioni digitali.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore ff. della S.C. Affari generali e Patrimonio

Dott. _____

Per la Struttura Policlinico Triestino Spa,

Il legale rappresentante

Dott. _____

Le parti, letto e condiviso, accettano espressamente i contenuti degli artt. 10, 20 e 29.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il Direttore ff. della S.C. Affari generali e Patrimonio

Dott.

(per delega del Direttore Generale dott. Antonio Poggiana)

Per la Struttura Policlinico Triestino Spa,

Il legale rappresentante

Dott.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 21/09/2023 11:57:52

IMPRONTA: BDDC477F94C80F81DC41E2B7F5F26B1038519F9A62C756F6603631EF5227D0E3
38519F9A62C756F6603631EF5227D0E38F64935ABA6995DA5D4EBC18146A8EF1
8F64935ABA6995DA5D4EBC18146A8EF1079A4C63EB1B373578A3EEAD43CB5A2C
079A4C63EB1B373578A3EEAD43CB5A2CBBB9AAE5F1DE0BB9E58F249669B820F9

NOME: ANDREA LONGANESI

CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T

DATA FIRMA: 21/09/2023 12:14:31

IMPRONTA: 6B0B8862E2B5E9952843C28382AD067369172CE7BCB716C343E46ECAC43080CD
69172CE7BCB716C343E46ECAC43080CDACD4E5682EB75F43DD5DE0EE3D20C2F9
ACD4E5682EB75F43DD5DE0EE3D20C2F95E9E523E5342CFBF8D599B9B60AD010A
5E9E523E5342CFBF8D599B9B60AD010A4C429D65E2120900E5215B3A70D76048

NOME: MARILENA FRANCIOSO

CODICE FISCALE: FRNMLN57L54E098U

DATA FIRMA: 21/09/2023 12:27:50

IMPRONTA: 23F31CCA6AC41880625233802018DA89CE34813EFE1F316A4FDC6FC75C84D96E
CE34813EFE1F316A4FDC6FC75C84D96E5ED2068F2F66D3B31FB9A0B683F64307
5ED2068F2F66D3B31FB9A0B683F64307FF43A6676271D02A1CF5EC8F22CBF966
FF43A6676271D02A1CF5EC8F22CBF966D49495D3A437A645181E96111A6EC795

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 21/09/2023 12:43:31

IMPRONTA: 448E1A7BB0B04086E7C2DCB547C5D2443490139DB96A7DAD0F51C9150A7E0E18
3490139DB96A7DAD0F51C9150A7E0E189F3B6B438FB3989E636FCC3A8063843D
9F3B6B438FB3989E636FCC3A8063843DD5952D6746C77ACCA540F3C588603339
D5952D6746C77ACCA540F3C588603339F56DEED69E67A369072C4C6AE91C526E

S.C. AFFARI GENERALI E PATRIMONIO - 787 REG.DEC.

Si dichiara che il presente decreto n. **787** del **21/09/2023** è conforme all'originale redatto in forma elettronica e sottoscritto digitalmente e archiviato presso la server farm dell'Insiel S.P.A. ed è pubblicato all'Albo dell'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA DI TRIESTE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

Dal 21/09/2023 al 05/10/2023

Esecutiva in data 21/09/2023

L'INCARICATO
- Alessandro Bacci