

9. Che l'art. 10 dell'Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e le case di cura private accreditate stabilisce che le AAS/ASUI utilizzano i finanziamenti assegnati annualmente in applicazione alla legge regionale 7/2009 per attuare progetti di abbattimento delle liste d'attesa, coinvolgendo le strutture private accreditate per almeno il 20% della quota assegnata all'Azienda dalla L.R. n. 7/2009;
10. Che, in data 08.11.2017, l'Assessore alla Salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia e le Associazioni rappresentative delle strutture private – AIOP, ANISAP, ARIS Triveneto ed Asso Salute FVG – hanno siglato l'accordo di riscrittura del primo comma dell'art. 10 dei due distinti Accordi regionali, uno per le Case di Cura private accreditate che erogano prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e l'altro per le strutture private accreditate eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale;
11. Che la nuova formulazione degli art. 10 dei due accordi contrattuali permette di chiarire, relativamente ai rapporti con gli erogatori privati accreditati, le modalità di utilizzo dei finanziamenti annualmente previsti in applicazione della legge 7/2009, al fine di potenziare le attività per il contenimento dei tempi di attesa;
12. Che con D.G.R. n. 2181 del 10.11.2017 sono stati approvati gli accordi di modifica dell'accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Case di Cura Private accreditate – periodo 2017-2019 e di Modifica dell'accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale – periodo 2017-2019 stipulati con le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati;
13. Che i progetti per l'abbattimento delle liste d'attesa hanno valore esclusivamente per l'anno di riferimento, non possono costituire storicizzazione del budget e possono essere rimodulati di anno in anno con le linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale dell'anno di competenza;
14. Che con nota del Direttore dell'Area risorse umane ed economico-finanziarie, prot. n. 6115/P del 28.03.2017 vengono quantificate le risorse relative al fondo per le liste d'attesa previste dalle *Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale - anno 2017* (D.G.R. n. 2775 del 24.11.2016) e ripartite in base alla popolazione pesata;
15. Che per questa A.S.U.I.Ts il fondo, già ricompreso nel finanziamento assegnato annualmente alle aziende, ammonta ad euro 510.384,00 e che pertanto la quota destinata ai progetti, di cui all'art. 10 dell'Allegato I alla D.G.R. n. 42/2017 per l'abbattimento delle liste di attesa coinvolgendo le case di cura private accreditate, è pari ad euro 102.076,80 annuali;
16. Che in data 28.11.2017 è stato sottoscritto con le associazioni rappresentative delle case di cura private accreditate eroganti prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, un protocollo d'intesa per l'utilizzo delle risorse di cui alla L.R. n. 7/2009, ai sensi delle D.G.R. n. 42/2017 e n. 2181/2017, per l'anno 2017.

Tutto ciò premesso, le parti come sopra individuate stipulano e sottoscrivono il presente accordo avente ad oggetto l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, per conto del SSR a favore di assistiti residenti/domiciliati nel territorio di competenza dell'Azienda, finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa.

Articolo I Oggetto del contratto

1. La struttura si impegna a contribuire nei progetti di abbattimento dei tempi di attesa e della fuga extra-regione, mediante l'erogazione di prestazioni secondo le priorità B, D e P, nel rispetto dello standard regionale, secondo le condizioni pattuite nel vigente accordo annuale, sottoscritto in data 22.11.2017.
2. La struttura e l'Azienda convengono che il volume delle prestazioni erogabili dalla struttura, per l'anno 2017, non dovrà superare il tetto massimo di € 44.725,00.
3. Fermo restando quanto determinato nel precedente comma, la struttura si impegna a realizzare le prestazioni ed i volumi di attività, differenziati per branca specialistica, come di seguito riportato in tabella:

	prestazioni ambulatoriali/ricovero	n. prestazioni	totale euro
Casa di Cura Sanatorio Triestino	Vitrectomia per via anteriore (cod. 14.71)	21	26.250,00
	Sostituzione di articolazioni maggiori (DRG 544)	1	8.740,00
	Visita neurologica	12	348
	Visita oculistica	12	348
	Fundus oculi	4	39,2
	Colonscopia	24	5.280,00
	TC con m.d.c.	15	3.720,00 (*)

(* costo medio prestazione)

tot. € 44.725,20

4. I volumi prestazionali ed il tetto economico riportati in tabella hanno valore esclusivamente per l'anno di riferimento, non possono costituire storicizzazione del budget e possono essere rimodulati di anno in anno con le linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale dell'anno di competenza.
5. Ferma restando la tipologia delle prestazioni indicate in tabella, ogni struttura erogatrice ha facoltà di modulare il numero delle prestazioni, pur nel rispetto del tetto finanziario totale

Art. 2

Condizioni per l'erogazione delle prestazioni sanitarie

1. Gli erogatori privati saranno remunerati secondo quanto previsto dall'art. 8 dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 27/2014;
2. Le prestazioni oggetto del presente accordo devono essere evidenziate separatamente e rendicontate con fattura distinta.
3. Il saldo verrà disposto entro 90 giorni dal ricevimento delle relative fatture;
4. Le spese di bollo, relativamente alle fatture, sono a cura e a carico della struttura erogante.

Articolo 3

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha validità per l'anno 2017 e scadenza al 31 dicembre 2017;
2. Il contratto è redatto in triplice copia, una per la struttura e due per l'Azienda, che ne trasmetterà una copia alla Direzione Centrale Salute.

Articolo 4

Registrazione

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

Articolo 5

Foro competente

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

Articolo 6

Norma di rinvio

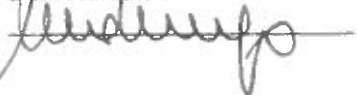
Per ogni aspetto non disciplinato dal presente contratto si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

FIRMATO

Per ASUITS

Il Direttore Generale

Dott. Adriano MARCOLONGO



Per la Casa di Cura Sanatorio Triestino s.p.a.

L'Amministratore Delegato

Dott. Salvatore Guarneri



ASUITS - T-GEN-II-3-C-2

Prot. n.

PROTGEN

0065835 - P(1452)

18/12/2017