

**AZIENDA per l'ASSISTENZA SANITARIA n. 1 "Triestina"**



**ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA**



**ASSOSALUTE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**Accordo con le Case di Cura Private Accreditate per l'utilizzo delle risorse, di cui all'accordo triennale per il periodo 2014 - 2016, tra la Regione Friuli Venezia Giulia e le Associazioni rappresentative, come da D.G.R. n. 27 dd. 10.01.2014 e s.m. e i., ridistribuite fra gli Enti per quota capitaria delle nuove A.A.S., da LR n. 17 dd. 16.10.2014**

**per l'anno 2016**

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a name followed by a number '1'.

**Vista** la D.G.R. n. 27 del 10 gennaio 2014 con cui è stato approvato l'Accordo triennale per il periodo 2014 – 2016, tra la Regione Friuli Venezia Giulia e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati, al fine di regolare, per conto del Servizio Sanitario Regionale, l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate;

**Preso atto** che la Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha concordato con le Associazioni rappresentative delle strutture private - AIOP, ANISAP ed ASSOSALUTE FVG - la stipula di due distinti Accordi regionali, frutto di un unico tavolo contrattuale, per definire l'erogazione di prestazioni, da un lato, da parte delle case di cura private accreditate che erogano prestazioni di ricovero e di medicina specialistica ambulatoriale e, dall'altro, da parte delle strutture private accreditate eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale;

**Considerato** che la stipula dei due distinti accordi, coerenti con la diversa tipologia delle strutture erogatrici, consente una puntuale allocazione delle risorse e una programmazione più efficace dell'erogazione delle prestazioni, anche al fine di potenziare le attività per il contenimento dei tempi di attesa, nonché per contrastare la fuga extra-regionale;

**Rilevato** che i citati Accordi - con durata triennale, dal 01.01.2014 al 31.12.2016 - stabiliscono le risorse economiche destinate ai singoli erogatori privati, espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi;

**Preso atto** che l'Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Case di Cura private accreditate (AIOP FVG) assegna un budget complessivo di € **31.245.802,00** per prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, comprensivo delle quote ricalcolate e ridistribuite dei "residui", "vecchi accreditati" e "finanziamento delle prestazioni critiche";

**Preso atto** che la L.R. n. 17 del 16 ottobre 2014 supera l'organizzazione per Area Vasta individuando 5 Aziende per l'Assistenza Sanitaria e definendo le quote capitarie delle nuove Aziende e pertanto, come indicato dalla nota del Direttore Area Servizi di assistenza Ospedaliera n° prot. 3933/P dd. 24.02.2015, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n° 1 "Triestina" stipulerà accordi solo con le strutture private accreditate con sede nella provincia di Trieste anche per conto delle altre Aziende per l'Assistenza sanitaria della Regione;

**Atteso** che la Direzione Centrale Salute, Integrazione socio – sanitaria, Politiche sociali e Famiglia si è impegnata a provvedere direttamente alla rettifica di eventuali errori od omissioni nell'individuazione delle risorse riportate nelle tabelle degli accordi citati;

**Rilevato** che con D.G.R. n. 299 del 20 febbraio 2015 sono state introdotte specifiche integrazioni agli accordi 2014-2016 fra Regione e, rispettivamente, case di cura private accreditate e strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale;

**Rilevato** che la revisione delle quote attribuite ad alcune strutture private accreditate, avvenuta a fine 2014, adottata in seguito alla necessità di correggere alcuni errori materiali, può essere suddivisa tra le annualità 2015 e 2016;

**Considerato** che i budget utilizzati nel 2012 per le attività analitiche di laboratorio dovranno progressivamente essere riversati su attività per le quali sono alti i tempi di attesa, oppure è elevata la fuga extra-regionale;



**Atteso** che con Decreto n. 35/DICE dd. 21.01.2015, la Regione Friuli Venezia Giulia ha concesso il trasferimento della titolarità dell'accreditamento a pieno titolo nella branca specialistica Medicina di Laboratorio dalla struttura Lab Nordest s.r.l. alla struttura sanitaria "Casa di Cura Città di Udine s.p.a." per effetto della fusione per incorporazione di Lab Nordest s.r.l. in "Casa di Cura Città di Udine s.p.a.";

**Ritenuto** pertanto di trattare il relativo budget nel presente accordo, sebbene la struttura sanitaria in argomento eserciti esclusivamente attività di laboratorio e punto prelievi, in base alle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 27/2014, come specificato dalla Direzione centrale con le note prot. n. 197/2014 dd. 16.06.2014 e n. 255/2014 dd. 28.08.2014;

**Constatato** che, per effetto della modifica di cui al precedente paragrafo, il budget complessivo viene incrementato con le risorse assegnate dall'Accordo triennale alla Struttura Casa di Cura Città di Udine (ex Lab Nordest) e viene pertanto rideterminato in € 31.856.088,00;

**Rilevato** che a livello territoriale viene definita la programmazione dell'offerta di ricovero e ambulatoriale delle case di cura private, per disciplina e tipologia di prestazione delle diverse specialità accreditate, tenendo in considerazione la situazione dell'offerta pubblica già presente sul territorio, delle liste di attesa e dei livelli di fuga extra-regionale;

**Preso atto** che i citati accordi prevedono che le Aziende sanitarie di riferimento debbano stipulare annualmente con i soggetti privati accreditati un accordo contrattuale, trasformando il valore economico assegnato a ciascun erogatore in volumi di attività, specificando tipologia e quantità di prestazioni delle diverse specialità accreditate;

**Visto** l'art. 1, comma 574 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 che conferma che, al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente del medesimo comma, le regioni provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125;

**Richiamato** l'art. 9 quater, comma 7 del D.L. 19 giugno 2015, n. 78 convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125, che attribuisce alle Regioni o agli Enti del Servizio sanitario nazionale la ridefinizione dei tetti di spesa annui nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dagli erogatori privati accreditati, rideterminando il valore degli stessi in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua, da privato accreditato, di almeno l'1 per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014;

**Ritenuto** di applicare, ai tetti complessivi per l'anno 2016, la riduzione di cui al precedente paragrafo, ferme restando le disposizioni di cui al punto 6 dell'allegato 1 alla DGR n. 299 dd. 20.02.2015;

**Ritenuto** di riservarsi di modificare i tetti o i termini di esecuzione del presente accordo qualora intervenissero ulteriori disposizioni di carattere nazionale o regionale e/o qualora si verificasse la disponibilità di risorse derivanti dalla Legge Regionale n. 7/2009;



## si concorda

1. al fine di contribuire al controllo dei tempi di attesa e della fuga extra-regione, di attribuire alle Case di Cura private accreditate per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale le risorse indicate per l'anno 2016, secondo lo schema seguente:

	Tetto Accordo regionale 2014-2016	Specialistica Ambulatoriale Consuntivato 2014	Riduzione L. 125/2015 su consuntivato 2014	Tetto complessivo anno 2016
PINETA del CARSO	€ 13.033.945,00	€ 2.852.976,00	€ 31.083,17	€ 13.002.861,83
SALUS	€ 10.710.164,00	€ 4.741.233,00	€ 51.655,73	€ 10.658.508,27
SANATORIO	€ 7.501.693,00	€ 2.939.278,00	€ 32.023,43	€ 7.469.669,57
CITTA' di UDINE	€ 610.286,00	€ 609.691,00	€ 6.642,58	€ 603.643,42
tot.	€ 31.856.088,00	€ 1.143.178,00	€ 121.404,92	€ 31.734.683,08

2. di prendere atto che eventuali residui di budget 2016 non utilizzati da una struttura, possono essere riassegnati, proporzionalmente al tetto individuale, agli erogatori che nell'anno 2016 hanno sfiorato il budget attribuito;
3. di riservarsi di modificare i tetti o i termini di esecuzione del presente accordo qualora intervenissero ulteriori disposizioni di carattere nazionale o regionale e/o qualora si verificasse la disponibilità di risorse derivanti dalla Legge Regionale n. 7/2009.

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n° 1 Triestina, come indicato dalla DGR n° 299 dd. 20/02/2015 si impegna a mettere a disposizione delle Case di Cura 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.

Trieste, li **1 APR 2016** prot. u° = 15790/GEN U 3.C.2

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO A.A.S. N. 1  
dott. Nicola Delli Quadri

IL PRESIDENTE A.I.O.P. FVG  
dott. Salvatore Guarneri

IL PRESIDENTE ASSOSALUTE FVG  
dott. Claudio Riccobon