

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



ANISAP FRIULI VENEZIA GIULIA



ASSOSALUTE FRIULI VENEZIA GIULIA

**Accordo con le Strutture private accreditate – Specialistica
Ambulatoriale - per l'utilizzo delle risorse, di cui all'accordo
triennale per il periodo 2014-2016, tra Regione Friuli Venezia Giulia
e Associazioni rappresentative, DGR n. 27 dd. 10.01.2014 e s.m. e i.,
ridistribuite fra gli Enti per quota capitaria delle nuove A.A.S., come da
LR n. 17 dd. 16.10.2014**

per l'anno 2016

[Handwritten signatures]

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 e suddivisi per Area Vasta nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi;

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;

Considerato che le quote sopra specificate sono state pertanto ridistribuite e che all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina è stata destinata una quota di compensazione per la specialistica ambulatoriale, classificata come residui, ex accreditati e prestazioni critiche, pari ad euro 278.085,00 annuali;

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 ed integrazioni agli accordi 2014-2016 fra Regione e, rispettivamente, case di cura private accreditate e strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale;

Rilevato che il recupero derivante dalla 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 spalmata nelle annualità 2015 e 2016;

Verificato che con Decreto n. 6/DICE dd. 12.01.2015, la Regione ha disposto, ai sensi della D.G.R. n. 27/2014, la rettifica delle quote di budget individuate negli Accordi tra Regione Friuli Venezia Giulia e strutture private accreditate;



Atteso che detta rettifica riguarda, tra gli altri, l'importo, pari ad Euro 60.200,00, precedentemente riconosciuto con Decreto n. 933/DICE dd. 03.10.2014, all'Istituto Radiologico Gortan, ma non spettante in base all'adeguamento tariffario disposto con D.G.R. n. 2431/2013 relativo alle attività di RMN;

Ritenuto pertanto di recuperare tale importo, come richiesto dall'Istituto medesimo con nota prot. n. 16149/GEN.II.3.C.2 dd. 27.03.2015, così ripartito:

- 10.000,00 Euro nell'anno 2015
- 50.200,00 Euro nell'anno 2016

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 Laboratorio Nordest 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 nell'apposito accordo da stipularsi con le associazioni rappresentative delle Case di cura accreditate, in base alle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 27/2014, come specificato dalla Direzione centrale con nota prot. n. 197/2014 dd. 16.06.2014;

Rilevato che i citati accordi prevedono che le Aziende per l'Assistenza Sanitaria 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;

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

- di attribuire alle Strutture private accreditate per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, al fine di contribuire al controllo dei tempi di attesa e della fuga, le risorse indicate secondo lo schema in allegato (allegato 1), parte integrante del presente accordo valido per l'anno 2016;
- di ripartire la quota di compensazione per la specialistica ambulatoriale, classificata come residui, ex accreditati e prestazioni critiche, in base alla tabella allegata;
- 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;
- 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 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.

, 1 APR 2016

Trieste, li.....

prot. n° 15791/GEN. U. 3. C. 2

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

IL PRESIDENTE ANISAP FVG
dott. Vincenzo Martino

IL PRESIDENTE ASSOSALUTE FVG
dott. Claudio Riccobon

	quote 2014 accordo regionale	Quota aggiuntiva al netto spending review	tetto 2016
CATANIA	€ 446.993,00	€ 1.007,00	€ 448.000,00
DOLSO	€ 93.797,00		€ 92.796,14
EUTONIA	€ 621.084,00	€ 57.916,00	€ 679.000,00
GORTAN	€ 689.031,00	€ 74.969,00	€ 764.000,00
MAGRI	€ 71.021,00	€ 58.451,00	€ 129.472,00
MICHELONE	€ 57.171,00	€ 12.829,00	€ 70.000,00
POLONIO	€ 204.453,00	€ 3.547,00	€ 208.000,00
RINALDI	€ 295.919,00	€ 15.081,00	€ 311.000,00
STATIC	€ 437.682,00	€ 11.318,00	€ 449.000,00
ZENNARO	€ 121.596,00	€ 404,00	€ 122.000,00
ZUCCONI	€ 378.070,00	€ 1.930,00	€ 380.000,00
tot.	€ 3.416.817,00	€ 237.452,00	€ 3.653.268,14


