



GESTIONE DELLE CONVENZIONI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA 861  
REG.DEC.

**OGGETTO: CIG Accordo quadro 56013647CB. Presa d'atto degli accordi con le strutture sanitarie private accreditate per la definizione dei tetti economici e della tipologia di prestazioni dell'attività specialistica ambulatoriale e di ricovero, erogabile per conto del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016.**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA  
INTEGRATA DI TRIESTE**

**DECRETO  
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemilasedici**  
il giorno ventinove del mese di dicembre

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Nicola Delli Quadri**

**nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 090/Pres. dd. 28 aprile 2016, giusta D.G.R. n. 694 dd. 28 aprile 2016**

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente

OGGETTO: CIG Accordo quadro 56013647CB. Presa d'atto degli accordi con le strutture sanitarie private accreditate per la definizione dei tetti economici e della tipologia di prestazioni dell'attività specialistica ambulatoriale e di ricovero, erogabile per conto del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016.

Visto l'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/92 e ss.mm. e ii. che prevede la stipula di accordi con le strutture private accreditate al fine dell'erogazione da parte delle stesse di prestazioni ambulatoriali e di ricovero per conto del Sistema Sanitario Nazionale;

vista la D.G.R. n. 27 del 10.01.2014 di approvazione dell'Accordo triennale per il periodo 2014-2016 tra la Regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative delle strutture sanitarie private accreditate del Friuli Venezia Giulia, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate;

rilevato che con D.G.R. n. 299 del 20.02.2015 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;

vista la D.G.R. n. 2559 del 22.12.2015 relativa a "L.R. 49/1996, art. 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2016: approvazione definitiva";

preso atto che la Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha proposto alle Associazioni rappresentative delle strutture private - AIOF, 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;

constatato che le risorse individuate nei due Accordi sono coerenti con i principi stabiliti nel decreto legge n. 95/2012, convertito nella legge n. 135/2012, anzi consentono di ottenere un maggior numero di prestazioni ed una più efficace integrazione fra sanità pubblica e privata in presenza di risparmi valutabili nel 6% circa di quanto speso mediamente negli ultimi tre anni per la sanità privata, dovuti in particolare al riconoscimento dell'attività di ricovero extra-regionale con tariffa TUC, come già peraltro avviene per gli erogatori pubblici;

rilevato che i citati accordi, approvati con la summenzionata D.G.R. n. 27 dd. 10.01.2014, stabiliscono le risorse economiche destinate ai singoli erogatori privati, espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi, con durata triennale, dal 01.01.2014 al 31.12.2016;

preso atto che tali accordi assegnano all'Area Vasta Giuliano-Isontina i seguenti budget complessivi annuali pari a:

- euro 31.245.802,00 per prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale a favore delle case di cura private accreditate, comprensivo delle quote ricalcolate e ridistribuite dei “residui”, “vecchi accreditati” e “finanziamento delle prestazioni critiche”;
- euro 5.130.524,00 per prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore delle strutture private accreditate eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale;

considerato che il precedente Accordo triennale 2010-2012 prevedeva la ridistribuzione fra tutti gli erogatori privati dei “residui”, “vecchi accreditati” e “finanziamento per prestazioni critiche” e che nella vigenza del precedente Accordo è sopravvenuta la cessazione dell’attività di alcuni erogatori;

preso atto che tale ridistribuzione, rapportata ai valori di fuga extraregionale dell’anno 2012 nella specialistica ambulatoriale, è stata quantificata nell’accordo triennale 2014-2016 complessivamente in euro 444.692,00 per l’Area Vasta Giuliano Isontina;

atteso che la L.R. n. 17 del 16 ottobre 2014 supera l’organizzazione per Area Vasta, individuando cinque 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;

tenuto conto che l’art. 2 dell’allegato 1 alla citata D.G.R. n. 299 dd. 20.02.2015 ha ridistribuito tra gli Enti le quote di compensazione, classificate come *residui*, *ex accreditati* e *prestazioni critiche*, per quota capitaria delle nuove Aziende per l’assistenza sanitaria, attribuendo a questa Azienda la somma di € 278.085,00;

rilevato che le risorse di cui al paragrafo precedente costituiscono ulteriori risorse ad integrazione dei budget complessivi definiti dall’accordo triennale regionale per le strutture che erogano esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale;

atteso che, per effetto della fusione per incorporazione della struttura Laboratorio Nordest s.r.l. da parte di “Casa di Cura Città di Udine s.p.a.”, i budget complessivi vengono così riquantificati:

- € 31.856.088,00 alle case di cura private accreditate;
- € 3.694.902,00 alle strutture private accreditate, che erogano esclusivamente prestazioni ambulatoriali;

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;

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;

ritenuto di applicare, ai tetti complessivi per l'anno 2016, la riduzione di cui al precedente paragrafo, rideterminando i tetti come segue:

- € 31.734.683,08 alle case di cura private accreditate;
- € 3.653.268,14 alle strutture private accreditate che erogano esclusivamente prestazioni ambulatoriali;

rilevato che a livello provinciale viene definita la programmazione dell'offerta di ricovero e ambulatoriale delle Case di Cura e delle altre strutture private accreditate, 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;

dato atto che in data 15 marzo 2016 si è provveduto a convocare i presidenti delle associazioni rappresentative delle strutture private accreditate della Regione Friuli Venezia Giulia in due tavoli distinti in base alle previsioni di cui alla citata D.G.R. n. 27/2014;

dato atto che, in data 1 aprile 2016, sono stati sottoscritti i sottoelencati accordi dal Direttore Generale dell'allora Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina e dai presidenti delle associazioni rappresentative delle strutture private accreditate, ai fini della redistribuzione delle quote di compensazione, pari a € 278.085,00, classificate come *residui, ex accreditati e prestazioni critiche* ai sensi dell'art. 2 dell'allegato 1 alla citata D.G.R. n. 299 dd. 20.02.2015:

- *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, come da LR n. 17 dd. 16.10.2014, per l'anno 2016, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*
- *Accordo con le Strutture private accreditate – Specialistica Ambulatoriale – 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, 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., come da LR n. 17 dd. 16.10.2014, per l'anno 2016, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*

considerato che tali Accordi sono atti propedeutici alla sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs 502/92, successivamente stipulati ed allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

ritenuto di riservarsi di rivedere i tetti approvati con gli allegati accordi, sulla base di eventuali interventi normativi a carattere nazionale o di ulteriori specifiche indicazioni regionali, che dovessero intervenire;

ritenuto pertanto di approvare gli accordi di seguito meglio identificati, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale:

- *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 del 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, sottoscritto in data 01.04.2016;*
- *Accordo con le Strutture private accreditate - Specialistica Ambulatoriale - 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, 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, sottoscritto in data 01.04.2016;*

- gli accordi contrattuali sottoscritti con i singoli erogatori ai sensi degli accordi di cui ai punti precedenti;

rilevato che il provvedimento è presentato dalla Struttura Semplice Gestione delle Convenzioni di Medicina Generale e Specialistica, i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

preso atto che il Coordinatore Sociosanitario risulta assente dal 27 dicembre 2016 a tuttora;

che, con decreto n. 253 dd. 11/05/2016, è stato affidato alla dott.ssa Maria Antonietta VANTO, in caso di temporanea assenza o impedimento del Coordinatore Sociosanitario, l'incarico di sostituto del Coordinatore Sociosanitario;

sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del sostituto del Coordinatore Sociosanitario;

## **IL DIRETTORE GENERALE DECRETA**

per quanto esposto in narrativa:

- di prendere atto della sottoscrizione, avvenuta in data 01.04.2016, con le associazioni rappresentative AIOP FVG e ASSOSALUTE FVG dell'*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 del 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, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*
- di prendere atto della sottoscrizione, avvenuta in data 01.04.2016, con le associazioni rappresentative ANISAP FVG e ASSOSALUTE FVG dell'*Accordo con le Strutture private accreditate – Specialistica Ambulatoriale – 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, 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, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*
- di prendere atto che gli importi previsti per l'accordo 2016 con le strutture private accreditate, pari a complessivi Euro 35.387.951,22, derivano dai fondi, concordati a livello regionale, vincolati a favore delle strutture private accreditate, di cui alla D.G.R. n. 27/2014;
- di riservarsi di rivedere i tetti approvati con gli allegati accordi, sulla base di eventuali interventi normativi a carattere nazionale o di ulteriori specifiche indicazioni regionali che dovessero intervenire;
- di prendere atto dell'avvenuta sottoscrizione degli accordi contrattuali, di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92, stipulati con le Case di cura, le strutture specialistiche ambulatoriali ed i professionisti privati accreditati, relativi ai tetti economici ed alle singole tipologie di prestazioni per l'anno 2016, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

L'onere conseguente al presente provvedimento, ammontante a complessivi Euro 35.387.951,22 va imputato ai conti n. 305.100.150.500.30 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di cura private", n. 305.100.150.500.40 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati" e n. 305.100.350.400.30 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di cura private" e, per la quota corrispondente alle prestazioni erogate ad assistiti delle altre aziende sanitarie regionali, al conto 305.100.700.600.90 "Altri rimborsi, assegni e contributi v/Az. San. pubbliche delle Regione", con rimborso e conseguente contabilizzazione del ricavo al conto 640.300.300.900 "Altri concorsi, recuperi e rimborsi da Az. San. pubbliche delle Regione" del bilancio dell'azienda per l'esercizio 2016.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, alla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Nicola Delli Quadri

Parere favorevole del  
Direttore Amministrativo  
Dott. Michele Rossetti

Parere favorevole del  
Direttore Sanitario  
Dott.ssa Emanuela Fragiaco

Parere favorevole del Sostituto  
del Direttore Sociosanitario  
Dott.ssa Maria Antonietta Vanto