



**Protocollo d'intesa con le associazioni rappresentative delle case di cura private accreditate 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 - anno 2017**

**Visto** il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 ed in particolare l'art. 8 quinquies, che prevede la stipula di accordi contrattuali da parte della Regione e/o delle Unità sanitarie locali con le strutture private accreditate, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, aventi ad oggetto l'erogazione delle prestazioni a carico del S.S.N.;

**Vista** la legge regionale n. 7/2009 recante *Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale* che prevede specifici finanziamenti annuali finalizzati all'abbattimento delle liste d'attesa;

**Vista** la D.G.R. 13 gennaio 2017, n. 42 con la quale è stato approvato l'Accordo triennale per il periodo 2017 – 2019, tra la Regione Friuli Venezia Giulia e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia, avente ad oggetto l'erogazione, per conto del Servizio Sanitario Regionale, 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, ARIS Triveneto ed Assosalute FVG - la stipula di due distinti accordi regionali, frutto di un unico tavolo contrattuale, per definire l'erogazione di prestazioni rispettivamente da parte di:

1. case di cura private accreditate che erogano prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
2. 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 ed 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 stabiliscono le risorse economiche destinate annualmente ai singoli erogatori privati, espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi, per il triennio intercorrente dal 01.01.2017 ed il 31.12.2019;

**Visto** che l'art. 10 dell'Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e 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 case di cura private accreditate per almeno il 20% della quota assegnata all'Azienda dalla L.R. n. 7/2009;

**Considerato** che i progetti di cui al paragrafo precedente 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;

**Vista** la nota della Direttore dell'Area risorse umane ed economico-finanziarie, prot. n. 6115/P del 28.03.2017, con cui 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;

**Verificato** 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 1 alla D.G.R. n. 42/2017 è pari ad euro 102.076,80 annuali;

**Vista** la D.G.R. 10.11.2017, n. 2181, che modifica gli articoli n. 10 degli accordi fra Regione ed erogatori privati accreditati, di cui alla D.G.R. n. 42/2017, in relazione alle modalità di utilizzo dei finanziamenti annualmente previsti in applicazione della legge n. 7/2009 al fine di potenziare le attività per il contenimento dei tempi d'attesa;

**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 nelle 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;

**Verificato** che gli accordi con i singoli erogatori di cui al precedente paragrafo, sono stati sottoscritti per l'annualità in corso;

**Considerata** la necessità del contenimento dei tempi di attesa nei limiti definiti dalla normativa regionale, come evidenziato nella tabella sottoriportata;

**si concorda**

1. di raggiungere i parametri dei tempi di attesa secondo le priorità B, D, P nel rispetto dello standard regionale;
2. al fine di contribuire al controllo dei tempi di attesa e della fuga extra-regione, di identificare le seguenti prestazioni e volumi da erogare nel 2017, attribuendo alle Case di Cura private accreditate risorse aggiuntive derivanti dall'applicazione della L.R. n. 7/2009 ed in ottemperanza alla D.G.R. n. 2181/17, secondo lo schema seguente:

Struttura	prestazioni ambulatoriali e ricovero	numero prestazioni	totale euro
Casa di Cura Pineta del Carso	Visita cardiologica	50	1.450,00
	Visita dermatologica	60	1.740,00
	Visita neurologica	12	348,00
	Visita pneumologica	10	290,00
	EMG	20	2.112,00
	Eco cardio	50	3.295,00
	Rieducazione motoria individuale (30 min.)	100	2.000,00
	Idrochinesiterapia (30')	30	750,00
Casa di Cura SALUS Policlinico 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	348,00
	RMN con MdC	10	3.645,00
	Visita ORL	20	580,00
	Colonscopia	24	5.280,00

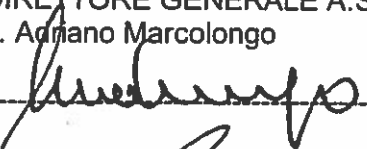
Casa di Cura Sanatorio Triestino	Vitrectomia per via anteriore (cod. 14.71)	21	26.250,00
	Sostituzione di articolazioni maggiori (DRG 544)	1	8.740,00
	Visita neurologica	12	348,00
	Visita oculistica	12	348,00
	Fundus oculi	4	39,20
	Colonscopia	24	5.280,00
	TC con mdc	15	3.720,00

Tot. € 101.553,20

3. di prendere atto che i progetti e le risorse di cui al paragrafo precedente 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;
4. ferma restando la tipologia delle prestazioni indicate in tabella, sono possibili variazioni nel numero delle prestazioni rispettando il tetto finanziario per ogni singola struttura erogatrice;
5. di addivenire alla stipula di appositi accordi integrativi con le singole case di cura per l'attribuzione delle risorse e l'identificazione dei volumi di cui alla precedente tabella.

Trieste, li 28 novembre 2017

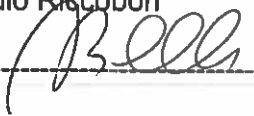
IL DIRETTORE GENERALE A.S.U.I.Ts  
dott. Adriano Marcolongo



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



X IL PRESIDENTE ASSOSALUTE FVG  
dott. Claudio Riscobon



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

Prot. n. ... **PROTGEN** .....

0062663 - P (1461)

30/11/2017