



DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE - 543 REG.DEC.

OGGETTO: Approvazione degli schemi di accordo 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 2018.

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

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemiladiciotto**
il giorno diciotto del mese di luglio

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Adriano Marcolongo

nominato con Delibera della Giunta Regionale n° 1637 dd. 1 settembre 2017

OGGETTO: Approvazione degli schemi di accordo 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 2018.

Visto l'art. 8-quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m. e i. che prevede la stipula di accordi contrattuali 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 L.R. 16 ottobre 2014, n. 17 di riordino del Servizio Sanitario Regionale che prevede che l'Azienda di riferimento debba stipulare annualmente con i soggetti privati con sede nella provincia di Trieste un accordo contrattuale, di cui all'art. 50, trasformando il valore economico assegnato a ciascun erogatore in volumi di attività, specificando tipologia e quantità di prestazioni nelle diverse specialità accreditate per una puntuale allocazione delle risorse;

vista la D.G.R. n. 185 del 02.02.2018 recante "L.R. 49/1996, art. 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018. Approvazione definitiva";

vista la D.G.R. n. 42 del 13.01.2017 di approvazione dell'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 proposto, per il periodo 2017-2019, alle 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 da parte degli erogatori privati accreditati ed in particolare di:

- case di cura che erogano prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- strutture private 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 e il contrasto della fuga extra-regionale, nonché tiene conto delle disposizioni previste in materia di mobilità sanitaria fra le regioni e le province autonome;

rilevato che i citati accordi, approvati con la summenzionata D.G.R. n. 42 del 13.01.2017, stabiliscono le risorse economiche che, per il tramite delle Aziende per l'assistenza sanitarie o le Aziende sanitarie universitarie integrate, sono annualmente destinate ai singoli erogatori privati, espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi, con durata triennale dal 01.01.2017 al 31.12.2019;

preso atto che tali accordi assegnano all'area di competenza territoriale di questa ASUITs i seguenti budget complessivi annuali pari a:

- euro 31.153.063,00 per prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale a favore delle case di cura private accreditate;
- euro 3.653.331,00 per prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore delle strutture private accreditate eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale;

considerato che le risorse individuate nei due Accordi sono coerenti con i principi stabiliti nel decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135 e con il comma 7 dell'articolo 9 quater del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito nella legge 6 agosto 2015, n. 125;

verificato che, ai sensi dell'art. 8 del citato Accordo regionale triennale con le case di cura, per l'anno 2017 le prestazioni eccedenti il budget assegnato sono riconosciute fino ad un massimo del 3% da detrarsi dal budget dell'anno 2018 e che ulteriori prestazioni non possono venir riconosciute;

che, parimenti, sottoutilizzi del budget inferiori al 3% vengono riassegnati per l'anno 2018, mentre sottoutilizzi superiori vengono incamerati nel bilancio dell'Azienda;

ritenuto, pertanto, di dare applicazione al citato art. 8 ridefinendo conseguentemente i tetti delle case di cura per l'anno 2018 in relazione ad eventuali eccedenze o sottoutilizzi, come di seguito riepilogato:

<u>TETTO DA DGR n. 42/2017</u>	<u>TETTO 2018</u>	<u>SCOSTAMENTO MAX 3% TETTO 2017</u>	<u>TETTO 2018 con detrazione 3%</u>
Pineta del Carso ambulatoriale	13.008.329,00	-	12.949.972,27
Pineta del Carso ricoveri			
Pineta del Carso totale			
Policlinico Triestino ambulatoriale	10.669.052,00	77.548,11	10.746.600,11
Policlinico Triestino ricoveri			
Policlinico Triestino totale			
Sanatorio Triestino ambulatoriale	7.475.682,00	-	7.287.575,79
Sanatorio Triestino ricoveri			
Sanatorio Triestino totale			
TOTALE	31.153.063,00		30.984.148,17

verificato che, ai sensi dell'art. 8 del citato Accordo regionale triennale per la specialistica ambulatoriale, per l'anno 2017 le prestazioni eccedenti il budget assegnato sono riconosciute fino ad un massimo del 5% da detrarsi dal budget dell'anno 2018 e che ulteriori prestazioni non possono venir riconosciute;

che, parimenti, sottoutilizzi del budget inferiori al 5% vengono riassegnati per l'anno 2018, mentre sottoutilizzi superiori vengono incamerati nel bilancio dell'Azienda;

ritenuto, pertanto, ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al citato art. 8, di detrarre provvisoriamente e riservare la quota del 5% da destinarsi ad eventuale successivo accordo per l'annualità in corso, nei limiti dei tetti assegnati dalla Regione ai singoli erogatori;

ritenuto di operare ulteriori opportuni conteggi al fine di evidenziare eventuali eccedenze o sottoutilizzi del budget per il 2017 limitatamente alle strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale, rideterminando pertanto in via provvisoria i relativi tetti per l'anno 2018 come di seguito riepilogato:

<u>strutture private accreditate</u>	<u>Tetto provvisorio 2018</u>
Dolso	88.216,05
Eutonia	1.071.600,00
Fisioterapia Rinaldi	295.450,00
Ist. Fisioterapico Magri	122.998,40
Istituto Radiologico Gortan	725.800,00
Istituto dott. Sergio Polonio	197.600,00
Istituto Radiologico Zennaro	115.900,00
Studio Radiologico Catania	425.600,00
Studio Radiologico Zucconi	361.000,00
Michelone	66.500,00
TOTALE	3.470.664,45

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 la specialistica ambulatoriale, 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;

atteso che, al fine di contribuire a ricondurre il tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche ai parametri di cui all'indicatore 17 delle Linee Guida Regionali per l'anno 2017, sono stati definiti i volumi massimi per l'anno in corso e che in seguito tali volumi saranno oggetto di continuo monitoraggio;

precisato che l'attuazione degli adempimenti di cui alla L.R. n. 7/2009 "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale" è rinviata a successivo provvedimento e relativi accordi integrativi tra le parti separati e distinti;

ritenuto di adottare gli schemi di accordo contrattuale con le singole strutture private accreditate della provincia di Trieste di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs 502/92, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

rilevato che il provvedimento è proposto dal Direttore del Dipartimento di Assistenza Territoriale, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi sociosanitari;

**IL DIRETTORE GENERALE
DECRETA**

per quanto esposto in narrativa:

- di approvare gli schemi di accordo contrattuale, di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92, 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 2018, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di prendere atto che gli importi previsti per l'accordo 2018 con le strutture private accreditate, pari a complessivi Euro 34.454.812,62, derivano dai fondi, concordati a livello regionale, vincolati a favore delle strutture private accreditate per l'attività ambulatoriale, di cui alla D.G.R. n. 42/2017;
- di riservarsi di approvare eventuali ulteriori accordi contrattuali con le strutture private accreditate, che erogano esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale, in relazione alla quota del 5% derivante dagli importi riconosciuti per l'anno 2017, a seguito degli ulteriori opportuni conteggi finalizzati ad evidenziare eventuali eccedenze o sottoutilizzi del budget 2017.

L'onere conseguente al presente provvedimento, ammontante a complessivi Euro 34.454.812,62 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", mentre la quota del budget corrispondente alle prestazioni erogate agli assistiti delle altre aziende sanitarie regionali, è contabilizzata al conto 110.400.100.200.10 " Crediti v/Az. San. Pubbliche delle Regioni per mobilità non in compensazione", del bilancio dell'azienda per l'esercizio 2018.

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. Adriano Marcolongo

Parere favorevole del
Direttore Amministrativo
Dott. Fulvio Franza

Parere favorevole del
Direttore Sanitario
Dott. Aldo Mariotto

Parere favorevole del
Direttore dei Servizi Sociosanitari
Dott. Flavio Paoletti