

Delibera n° 27

Estratto del processo verbale della seduta del
10 gennaio 2014

oggetto:

ACCORDO TRIENNALE PER IL PERIODO 2014-2016, 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.

Debora SERRACCHIANI	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Sergio BOLZONELLO	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Loredana PANARITI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Paolo PANONTIN	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Francesco PERONI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Mariagrazia SANTORO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Maria Sandra TELESCA	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Gianni TORRENTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sara VITO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Visto il decreto legislativo 30.12.1992, 502 e, in particolare, l'art. 8 quinquies, che prevede la stipula di accordi contrattuali tra la Regione e 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.;

Visto il D.P.C.M. 19.11.2001 e s.m., "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (L.E.A.), che individua le prestazioni a carico del S.S.N.;

Visto "l'Accordo triennale per il periodo 2010-2012, tra la regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative AIOP e Federsalute del Friuli Venezia Giulia, al fine di regolare, per conto del servizio sanitario regionale, l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private", approvato con D.G.R. 15.10.2010, n. 2051;

Rilevato che l'anzidetto Accordo triennale è stato prorogato fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo valevole per il periodo 2013 – 2015 dalle linee annuali per la gestione del S.S.R. per l'anno 2013, approvate con D.G.R. 21.12.2012, n. 2271;

Visto il decreto legge 6.7.2012, n. 95, convertito dalla legge 7.8.2012, n. 135 e, in particolare, l'art. 15, comma 14, che fissa la diversa percentuale di riduzione della spesa complessiva annua da applicare a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, per gli anni 2012, 2013 e a decorrere dal 2014;

Rilevato che le linee annuali per la gestione del S.S.R. per l'anno 2014, approvate con D.G.R. 6.12.2013, n. 2305, stabiliscono che "nelle more della sottoscrizione del nuovo accordo con gli erogatori privati, il budget destinato a ciascuna Area Vasta è determinato sulla base della spesa consuntivata per l'anno 2011, ridotta dell'2%, in applicazione dell'art. 15, del DL 6 luglio 2012, n. 95";

Atteso che le medesime linee di gestione per l'anno 2014 precisano che "l'accordo tra la Regione e le associazioni rappresentative del Friuli Venezia Giulia, approvato con DGR n. 2051/2010, è scaduto ed è stato prorogato con DGR 2271/2012 fino alla sottoscrizione del nuovo accordo valevole per il periodo 2014– 2016, che dovrà tenere conto anche di quanto previsto dal decreto Balduzzi";

Preso atto che la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ha proposto alle Associazioni rappresentative delle strutture private – AIOP, ANISAP ed AssoSalute FVG – la stipula di due distinti Accordi regionali, seppur frutto di un unico tavolo contrattuale che esaminasse complessivamente la materia, uno per le Case di cura private accreditate che erogano prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e l'altro per le 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 d'attesa, nonché per contrastare la fuga extra-regionale;

Preso atto che il contenuto dei due Accordi citati è stato definito nel corso degli incontri tra le parti – Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia ed Associazioni rappresentative delle strutture private accreditate – che si sono tenuti in un unico tavolo contrattuale il 2.12.2013, il 10.12.2013 e il 19.12.2013;

Preso atto che gli accordi sono stati sottoscritti, per quanto di competenza, in data 23 dicembre 2013, da AIOP e ANISAP rappresentanti complessivamente ben oltre il 50% delle strutture private accreditate della Regione, sia in termini numerici che di budget, mentre AssoSalute FVG non ha ritenuto di sottoscrivere i documenti;

Rilevato che i due Accordi citati - con durata triennale, dal 01.01.2014 al 31.12.2016 – stabiliscono le risorse economiche che, per il tramite delle Aree Vaste, sono destinate ai singoli erogatori privati espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi, per complessivi euro 68.285.589 per le Case di Cura eroganti prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e per euro 16.278.917 per le strutture eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale;

Considerato che le risorse individuate nei due Accordi sono coerenti con i principi stabiliti nel citato 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 medesimi Accordi prevedono che le Aziende sanitarie di riferimento, debbano stipulare annualmente con i soggetti privati 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, sulla base di un fac-simile di accordo contrattuale valido per tutti gli accordi della Regione;

Preso atto che le parti contraenti hanno concordato che la Direzione centrale provveda direttamente alla rettifica di eventuali errori od omissioni nell'individuazione delle risorse riportate nelle tabelle degli accordi citati;

Ritenuto, pertanto, di approvare gli Accordi contrattuali sopra citati, allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante, aventi ad oggetto l'erogazione di prestazioni per conto del S.S.R. da parte delle strutture private accreditate per il triennio 2014 – 2016, con la specificazione delle risorse destinate ai singoli operatori, e di dare mandato alla Direzione centrale di predisporre il fac simile di accordo contrattuale valido per tutti gli accordi della Regione stipulati dalle Aziende per i servizi sanitari di riferimento, nonché di provvedere alla rettifica di eventuali errori od omissioni relativi alle risorse individuate negli accordi contrattuali citati;

Precisato che gli oneri per il finanziamento delle risorse individuate per le Case di Cura private accreditate e per le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale sopra specificate gravano sul cap. 4362 finanziamento degli Enti del S.S.R.;

Su proposta dell'Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia,

La Giunta regionale, all'unanimità,

DELIBERA

- 1 Di approvare gli accordi contrattuali stipulati dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia e dalle Associazioni rappresentative degli erogatori privati aventi ad oggetto l'erogazione di prestazioni per conto del S.S.R. da parte delle strutture private accreditate per il triennio 2014 – 2016 con la specificazione delle risorse destinate ai singoli operatori, allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante.
- 2 Di prendere atto che le risorse che, per il tramite delle Aree Vaste, sono destinate ai singoli erogatori privati espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi, ammontano a complessivi euro 68.285.589 per le Case di Cura private accreditate eroganti prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e per euro 16.278.917 per le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale, eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- 3 Di dare mandato alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia di predisporre il fac simile di accordo contrattuale valido per tutti gli accordi della Regione e di inviarne copia alle Aziende per i servizi sanitari, nonché di provvedere alla rettifica di eventuali errori od omissioni relativi alle risorse individuate negli accordi contrattuali citati.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE