

**ACCORDO FRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE: SPECIFICHE ED INTEGRAZIONI AGLI ACCORDI 2014-2016 FRA REGIONE E, RISPETTIVAMENTE, CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE E STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

**Premessa**

Il presente accordo integra e specifica alcune questioni che, a distanza di un anno dalla stipula dell'accordo valido per il triennio 2014-2016 fra Regione Friuli Venezia Giulia e strutture private accreditate, è necessario rivedere, alla luce di alcune verifiche di carattere generale e del mutato assetto istituzionale determinato dalla legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014, che supera il modello dell'Area vasta. In particolare i temi trattati sono i seguenti:

- Quota derivante dal fondo delle liste d'attesa
- Quota di compensazione (assegnata ad ogni area vasta)
- Attività dell'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Medea "La nostra famiglia"
- Standardizzazione delle procedure di gestione delle agende CUP
- Distribuzione del budget sui 3 anni di validità dell'accordo

**Punto 1: Quota derivante dal fondo delle liste d'attesa**

Con legge regionale n. 7/2009 è stato istituito, all'interno del fondo annuale assegnato per il funzionamento del Servizio sanitario regionale, il fondo per le liste d'attesa. L'accordo 2014-2016 è comprensivo di tale fondo per l'importo assegnato agli erogatori nel 2012, di € 170.300 (Area vasta Giuliano-Isontina) e € 1.093.000 (Area vasta Udinese), mentre nell'area vasta pordenonese non si è fatto ricorso a tale fondo per implementare le attività svolte dalle strutture private accreditate. Le quote indicate successivamente risultano leggermente inferiori rispetto ai valori citati in quanto sono state ricalcolate in base alla riduzione del 2% o all'applicazione di alcune nuove tariffe.

Nelle strutture facenti capo all'Area vasta Udinese, la quota assegnata agli erogatori privati accreditati con l'accordo di cui alla DGR n. 27/2014 è comprensiva delle risorse proprie aziendali e di quelle derivanti dal fondo di cui alla legge regionale n. 7/2009 (€ 1.093.000). Per l'attività di chirurgia del cristallino era indicato nella DGR n. 1081/2011 che l'implementazione di tale attività avveniva con l'utilizzo del budget regionale, compreso quello da destinarsi alle prestazioni critiche, o tramite finanziamenti individuati nell'ambito dell'autonomia di gestione dei bilanci aziendali. L'attività di dialisi dell'EFA Dialisi alle Vele, inoltre, trattandosi di un servizio attivato per permettere i soggiorni vacanzieri ai pazienti in dialisi, non riguardava implementazione di attività per abbattimento delle liste d'attesa. Per tali motivazioni, il totale assegnato utilizzando il fondo di cui alla legge regionale n. 7/2009 è pari a € 1.018.214, valore entro il limite di 1.093.000 assegnato in applicazione alla legge regionale n. 7/2009.

In seguito alle considerazioni di cui sopra, in Area vasta Udinese le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale e le Case di cura private accreditate alle quali sono state attribuite quote di cui alla Legge regionale n. 7/2009 sono le seguenti:

STRUTTURA	Medicina sportiva 2012 - 2%	RMN 2012 con nuove tariffe	Fisioterapia 2012 - 2%	TOTALE
IDR Imago Istituto di Diagnostica Radiologica		172.000		172.000

Istituto Diagnostico Friuli Coram	29.400			29.400
Polimedica Pasteur	58.800		63.700	122.500
Riabimed			53.900	53.900
Sanirad	39.200	172.000		211.200
Olomed	9.800	62.792		72.592
Centro Medico Università Castrense		172.000		172.000
Domus Medica	76.822			76.822
Città di Udine		68.600	39.200	107.800
TOTALE	214.022	647.392	156.800	1.018.214

In Area vasta Giuliano-Isontina le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale e le Case di cura private accreditate alle quali sono state attribuite quote di cui alla Legge regionale n. 7/2009 sono le seguenti:

Istituto Radiologico Gortan	8.600 €
Eutonia srl	14.700 €
Salus	49.000 €
Sanatorio Triestino	49.000 €
Pineta del Carso	49.000 €

Il budget assegnato, con l'accordo 2014-2016, ad ogni struttura privata accreditata viene confermato per tutta la validità dell'accordo, fermo restando che le quote sopra indicate sono già ricomprese nella quota assegnata ad ogni struttura ed utilizzano parte del fondo delle liste d'attesa annualmente attribuito ad ogni azienda per l'assistenza sanitaria. Le Aziende per l'assistenza sanitaria territorialmente competenti possono riassegnare eventuali residui di budget annuali non utilizzati da una struttura, agli erogatori che nell'anno hanno sfiorato il budget attribuito.

### **Punto 2: Quota di compensazione**

L'articolo 6 dell'Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale prevedeva una quota di compensazione pari a € 1.377.612 derivante dalle precedenti assegnazioni classificate come *residui, ex accreditati e prestazioni critiche*. Tale quota era stata suddivisa per area vasta come segue:

Area vasta Giuliano Isontina	444.692 €
Area vasta Udinese	599.979 €
Azienda vasta Pordenonese	332.941 €

La legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 *Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria* supera l'organizzazione per Area vasta individuando 5 Aziende per l'assistenza sanitaria. Le quote sopra specificate vengono pertanto e ridistribuite fra gli Enti per quota capitaria delle nuove Aziende per l'assistenza sanitaria, secondo lo schema seguente::

Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1	278.085 €
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2	291.828 €
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3	191.781 €
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4	282.977 €
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5	332.941 €
TOTALE	1.377.612 €

*Stale*  
  
 2 *MS*

Nello stabilire l'accordo 2014-2016, non si era tenuto nella dovuta considerazione l'effetto che tale accordo provocava sulla Salus D srl di Monfalcone il cui budget era, nel corso degli anni, stato determinato in maniera significativa dalla quota derivante da un ex accreditato della provincia di Gorizia e di Sanitas Friuli di Gemona del Friuli e Salus Alpe Adria di Tavagnacco che, per effetti delle tempistiche applicative della DGR 1081/2011 avevano avuto nel 2012 assegnato un budget parziale, in quanto attribuito solo per la seconda parte dell'anno.

Per risolvere la questione, con l'accordo decentrato di Area Vasta 2014 una parte rilevante della quota di compensazione è stata assegnata agli erogatori privati accreditati sopra citati. In dettaglio, l'Area Vasta Giuliano-Isontina ha assegnato a Salus D srl di Monfalcone € 240.000, mentre l'Area Vasta Udinese ha assegnato € 200.000 a ciascuno degli altri erogatori privati accreditati per la specialistica ambulatoriale. Le parti concordano che tali quote, fino al massimo di quanto spettante ad ogni Azienda per i servizi sanitari, debbano entrare stabilmente nella dotazione di budget di ogni struttura e che i valori indicati debbano essere sottratti alle quote sopra individuate per ogni Azienda per l'assistenza sanitaria nella quale insiste l'erogatore. Da ciò ne consegue che le quote residue disponibili per la contrattazione decentrata sono le seguenti:

Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1	278.085 €
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2	51.828 €
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3	0 €
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4	82.977 €
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5	332.941 €
TOTALE	737.612 €

### **Punto 3: Attività dell'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Medea "La nostra famiglia"**

L'Accordo 2014-2016 fra Regione Friuli Venezia Giulia e Case di Cura private accreditate viene integrato con il budget dell'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Medea "La nostra famiglia", provvisoriamente accreditato per la disciplina 75 – Neuro-riabilitazione. Tale budget è di € 1.116.004, corrispondenti a quanto assegnato nel corso degli ultimi anni all'Istituto con altre fonti di finanziamento (€ 1.138.780), ridotto del 2%.

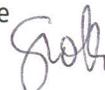
Tale budget viene assegnato nelle more della definizione, da parte della Giunta regionale, della programmazione regionale che confermerà o meno la presenza dell'Istituto e ne stabilirà il numero di posti letto ordinari e di day hospital.

### **Punto 4: Standardizzazione delle procedure di gestione delle agende CUP**

In relazione alla standardizzazione delle procedure di gestione CUP, premesso che già AAS4 e AAS5 hanno da tempo messo a disposizione degli erogatori privati accreditati le agende informatizzate (G2 Strutture) e le prenotazioni sul cupweb (G3 Sportello), si estende tale procedura anche all'ASS1 con le azioni necessarie per renderla operativa. Le AAS attraverso la Direzione CUP effettuano la supervisione e il supporto all'autonoma attività gestionale e di prenotazione accreditata e privata e delle singole strutture accreditate.

### **Punto 5: Distribuzione del budget sui tre anni di validità dell'accordo**

Considerato che la revisione delle quote attribuite ad alcune strutture private accreditate, adottata in seguito alla necessità di correggere alcuni errori materiali, è avvenuta a fine anno, su richiesta dell'erogatore privato accreditato la differenza, in eccesso o in difetto, può essere spalmata nelle annualità 2015 e 2016. Tale necessità deve essere comunicata da parte dell'erogatore privato all'Azienda per l'assistenza sanitaria territorialmente competente entro il 28 febbraio 2015, per la necessaria autorizzazione e formalizzazione.

  3   
NF

**Punto 6: Budget delle strutture private accreditate**

In seguito alla possibile futura variazione del setting assistenziale conseguente all'introduzione di nuove prestazioni nel nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, anche al fine di ridurre il ricorso al ricovero con alto rischio di inappropriatazza, si ritiene che la comunicazione alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia dello spostamento di budget fra attività di ricovero ed ambulatoriale, necessaria per l'autorizzazione prevista all'art. 6 dell'Accordo 2014-2016 fra Regione Friuli Venezia Giulia e Case di Cura private accreditate, debba avvenire solo per spostamenti superiori al 5% del budget complessivo assegnato annualmente alla struttura. Per spostamenti di valore inferiore, anche determinati dal passaggio di attività dal regime di ricovero a quello ambulatoriale, è sufficiente l'accordo fra struttura privata accreditata e l'Azienda per l'assistenza sanitaria territorialmente competente che provvederà ad informare di un tanto la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia..

**Punto 7: Programmi di screening**

Il programma di prevenzione regionale in ambito oncologico riporta, tra i macro obiettivi, l'estensione dei programmi di screening alla popolazione target, che attualmente registra un'adesione complessiva del 59.8%. Al fine di incrementare tale percentuale di adesione agli screening si integrano nei programmi di screening anche le strutture private accreditate che ne fanno richiesta.

Trieste, **13 FEB. 2015**

Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

Dott. Adriano Marcolongo

IL DIRETTORE CENTRALE  
dott. Adriano MARCOLONGO



Area dei Servizi di Assistenza Ospedaliera della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

Dott. Giuseppe Tonutti

*Giuseppe Tonutti*

ANISAP FVG

ANISAP FVG  
IL PRESIDENTE  
Vincenzo Martino

Vincenzo Martino

AIOP FVG

Salvatore Guarneri

*Salvatore Guarneri*

AssoSalute FVG

Claudio Riccobon

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE