

## Delibera n° 42

Estratto del processo verbale della seduta del

**13 gennaio 2017**

**oggetto:**

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.

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

**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.;

**Visti** gli Accordi triennali per il periodo 2014-2016, tra la regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni AIOP, ANISAP e AssosaluteFVG, al fine di regolare, per conto del Servizio Sanitario Regionale, l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte delle strutture private accreditate, approvato con D.G.R. 10.01.2014, n. 27;

**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, già recepiti negli accordi 2014-2016 adottati con la DGR n. 27/2014;

**Visto** il comma 7 dell'articolo 9 quater della legge 125/2015 con la quale viene applicata un'ulteriore riduzione dell'1% sull'attività di specialistica ambulatoriale;

**Vista** la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome 16/104/CR7a/C7 del 29 settembre 2016 che cita: *"In relazione ai significativi aumenti osservati per il settore privato, e tenendo presente le indicazioni normative in merito, si conviene di operare una riduzione % sull'incremento del valore registrato dai saldi in capo alle singole Regioni. Tale riduzione deve comunque salvaguardare la produzione dell'alta complessità come definita dalla legge di stabilità 2016 (comma 574). Pertanto non potrà essere superiore al 50%."*;

**Vista** la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome 16/142/CR06b/C7 del 24 novembre 2016 nella quale è stato approvato lo *Schema tipo di riferimento per gli accordi di mobilità tra Regioni*;

**Vista** la DGR n. 1816 della Regione Veneto del 15 novembre 2016, avente per oggetto *"Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto. Legge 28 dicembre 2015, n. 208, articolo 1, comma 574."* con la quale stabilisce la deroga ai tetti previsti dalla norma solo per alcune tipologie di ricoveri di alta complessità;

**Ritenuto** di adottare i medesimi principi per quanto riguarda le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale svolte dagli erogatori privati accreditati delle altre regioni a favore dei cittadini del Friuli Venezia Giulia, riconoscendo un tetto finanziario/economico determinato nel valore già riconosciuto per l'anno 2011 ridotto del 2% per l'attività di ricovero e del 3% per l'attività di specialistica ambulatoriale, fatti salvi altri diversi accordi tra le rispettive regioni, pur nel rispetto della libera mobilità per i DRG classificati ad alta complessità come definita dalla legge di stabilità 2016 (comma 574);

**Considerato** di conseguenza che, nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso le altre regioni deve essere svolta dagli erogatori privati accreditati della regione Friuli Venezia Giulia nel rispetto del tetto economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all'erogato 2011 ridotto del 2% per l'attività di ricovero e del 3% per l'attività di specialistica ambulatoriale; rimane senza vincoli di tetto la sola attività riguardante i ricoveri con DRG di alta complessità come definita dalla legge di stabilità 2016 (comma 574);

**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, 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 gli Accordi consentono 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 d'attesa e il contrasto della fuga extra-regionale, nonché tengono conto delle disposizioni previste in materia di mobilità sanitaria fra le regioni e le province autonome;

**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 28.10.2016, l'1.12.2016, il 13.12.2016, il 22.12.2016 e il 29.12.2016;

**Considerato** che nel corso degli incontri è emersa la necessità di integrare le modalità di accesso alle prestazioni con il doppio fine di ridurre i disagi all'utenza e di ottemperare a quanto stabilito dall'accordo con i medici di medicina generale del 21 dicembre 2015;

**Valutato** che alle situazioni in cui è prevista la possibilità di utilizzare il ricettario del SSR da parte dei medici operanti nelle strutture private accreditate, già indicate nelle DGR 2034/2015 e 951/2016, sempre nel rispetto dei tetti economici fissati, debbano essere integrate le seguenti:

- ulteriori prestazioni, anche di altre branche specialistiche, che si rendono necessarie a rispondere al quesito clinico per il quale è stata effettuata la richiesta,
- prestazioni necessarie a trattare la patologia evidenziata in corso di visita.

**Preso atto** che gli accordi per il periodo 2017-2019 sono stati sottoscritti, per quanto di competenza, in data 4 gennaio 2017, da tutte le sigle sindacali;

**Rilevato** che i due Accordi citati - con durata triennale, dal 01.01.2017 al 31.12.2019 – stabiliscono le risorse economiche definite che, per il tramite delle Aziende per l'assistenza sanitaria (AAS) o le Aziende sanitarie universitarie integrate (ASUI), sono destinate ai singoli erogatori privati espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi, per complessivi euro 70.489.593 per le Case di Cura eroganti prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e per euro 15.021.119 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 e con il comma 7 dell'articolo 9 quater della legge 125/2015;

**Rilevato** che i medesimi Accordi prevedono che le AAS/ASUI 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 del fac-simile di accordo contrattuale già in utilizzo e valido per tutti gli accordi della Regione;

**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;

**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 con le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati aventi ad oggetto l'erogazione di prestazioni per conto del S.S.R. da parte delle strutture private accreditate per il triennio 2017-2019 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 AAS/ASUI, sono destinate ai singoli erogatori privati espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi, ammontano a complessivi euro 70.489.593 per le Case di Cura private accreditate eroganti prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e per euro 15.021.119 per le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale, eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- 3 Di stabilire che, nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, svolta dagli erogatori privati accreditati delle altre regioni per i cittadini residenti del Friuli Venezia Giulia, deve rispettare il tetto finanziario/economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all'erogato 2011 ridotto del 2% per l'attività di ricovero e del 3% per l'attività di specialistica ambulatoriale, mentre rimane senza vincoli di tetto la sola attività riguardante i ricoveri con DRG di alta complessità come definita dalla legge di stabilità 2016 (comma 574)
- 4 Di confermare che, nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso le altre regioni svolta dagli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia deve rispettare il tetto economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all'erogato 2011 ridotto del 2% per l'attività di ricovero e del 3% per l'attività di specialistica ambulatoriale, mentre rimane senza vincoli di tetto la sola attività riguardante i ricoveri con DRG di alta complessità come definita dalla legge di stabilità 2016 (comma 574).
- 5 Di autorizzare gli erogatori privati accreditati ad utilizzare, nel rispetto dei tetti economici fissati, il ricettario del SSR, da parte dei medici operanti nelle strutture stesse, oltre che per le situazioni già indicate nelle DGR 2034/2015 e 951/2016, anche per le seguenti:
  - ulteriori prestazioni, anche di altre branche specialistiche, che si rendono necessarie a rispondere al quesito clinico per il quale è stata effettuata la richiesta,
  - prestazioni necessarie a trattare la patologia evidenziata in corso di visita.
- 6 Di dare mandato alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia di comunicare alle altre regioni e province autonome di quanto deliberato ai punti 3 e 4 del presente atto.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE