

ACCORDO FRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E STRUTTURE AMBULATORIALI PRIVATE ACCREDITATE
Periodo 2021-2023

Art.1

Oggetto

Il presente accordo ha per oggetto le prestazioni sanitarie svolte dalle Strutture Ambulatoriali private accreditate, di:

- specialistica ambulatoriale

Art. 2

Durata

Il presente accordo ha durata triennale e decorre dal 01.01.2021 al 31.12.2023, ricomprendendo le prestazioni rese nei confronti delle Aziende sanitarie, dal 01.01.2021 nelle more del perfezionamento del presente atto.

Con il presente accordo vengono regolati e riassorbiti gli effetti economici derivanti dai provvedimenti di cui alla D.G.R. n. 2196/2019 di proroga del precedente accordo, adottato con D.G.R. n. 42/2017, e di cui alla D.G.R. n. 1370/2020 di conferma delle disposizioni del provvedimento di proroga.

Art. 3

Accessibilità, qualità ed appropriatezza

Le Strutture Ambulatoriali private accreditate presenti in Regione integrano l'offerta pubblica con il fine di potenziarla e dare al sistema regionale maggiore flessibilità nell'erogazione delle prestazioni di cui all'art. 1, anche con l'obiettivo di concorrere al contenimento dei tempi d'attesa e di arginare il ricorso dei cittadini a strutture extra-regionali, pur nel rispetto della loro libertà di scelta.

In recepimento del criterio della libera scelta del cittadino, relativamente alla struttura (pubblica o privata accreditata) alla quale rivolgersi avvalendosi del Servizio Sanitario Regionale (SSR), l'accesso alle Strutture Ambulatoriali private accreditate è libero, nei limiti connessi con i volumi di attività assegnati alle singole strutture, fatta salva la presentazione dell'impegnativa redatta sul ricettario del SSR, effettuata dal MMG/PLS o da un medico del SSR (dipendente o convenzionato) o da un medico della stessa struttura privata accreditata per i casi in cui è previsto ai sensi della DGR n°1815/2019.

Le Strutture Ambulatoriali private accreditate di cui al presente accordo assicurano elevati livelli di qualità e sicurezza delle prestazioni, con particolare riferimento all'appropriatezza, alla congruità tecnologica e alla modalità di refertazione. Ne consegue che le prestazioni che devono essere ripetute per problemi connessi alla qualità non vengono riconosciute.

Art 4

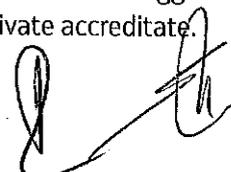
Programmazione regionale

Le Strutture Ambulatoriali private accreditate possono erogare prestazioni per conto del SSR nelle sole branche per le quali è stato rilasciato l'accreditamento. L'esecuzione di prestazioni ambulatoriali in branche diverse non può dar seguito al riconoscimento economico da parte delle Aziende sanitarie (di seguito Aziende).

Per quanto riguarda il budget utilizzabile ai fini del presente accordo regionale, si richiama la disposizione dell'articolo 45, comma 1 ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19.12.2019, che stabilisce che "A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Regionale."

Ne deriva che, nelle more della definizione degli accordi tra le Regioni, l'attività ambulatoriale erogata per i cittadini residenti presso le altre regioni è svolta nel rispetto del tetto economico storicamente attribuito a ogni erogatore.

A tal fine, le Aziende e l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) effettuano monitoraggi infra-annuali e attivano tavoli di condivisione delle informazioni con le Strutture Ambulatoriali private accreditate.



Qualora dovessero intervenire modifiche alle norme sopra riportate, ovvero si dovessero perfezionare accordi bilaterali tra la Regione FVG e altre regioni le parti si impegnano a rivedere l'accordo.

Per le attività di specialistica ambulatoriale erogate dalle Strutture Ambulatoriali private accreditate è obbligatoria l'adesione alle agende CUP regionali che non possono essere chiuse, a meno di cessazione dell'attività specifica. Ne consegue che l'attività prevista dall'accordo contrattuale annualmente stipulato con l'azienda di riferimento deve essere armonicamente distribuita nell'arco dei dodici mesi, ferma restando la possibilità di programmare alcune sospensioni temporanee per i periodi feriali.

L'utilizzo del servizio di prenotazione fornito dal Call center/CUP regionale per le prestazioni erogate per conto del SSR da parte degli erogatori privati è riconosciuto previa applicazione dei costi di prenotazione, in analogia al costo sostenuto dagli erogatori pubblici, solo da quando il sistema informatico consentirà alle strutture private la piena operatività nella gestione delle agende e previa valutazione delle attività svolte e di eventuali compensazioni.

Al fine di potenziare l'attività di screening e raggiungere i valori target previsti dai piani nazionale e regionale della prevenzione, le Strutture Ambulatoriali private accreditate sono autorizzate a svolgere, per le branche nelle quali sono accreditate e nel rispetto dei requisiti procedurali, professionali e tecnologici previsti, i pap-test (cervice uterina) e le mammografie (mammella), integrandosi con il sistema regionale degli screening.

A meno di diverse disposizioni statali, l'applicazione di nuove tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale non modifica i tetti economici assegnati con il presente accordo alle Strutture Ambulatoriali private accreditate.

Art. 5

Livelli di contrattazione

A livello regionale, con il presente accordo vengono individuate le risorse economiche che sono destinate ai singoli erogatori privati accreditati.

A livello aziendale, sulla base del budget riconosciuto dalla Regione, viene definita la programmazione qualitativa dell'offerta di specialistica ambulatoriale delle Strutture Ambulatoriali private accreditate, per disciplina e tipologia di prestazione delle diverse specialità accreditate. In particolare, la programmazione annuale deve orientare le attività tenendo in considerazione la situazione dell'offerta pubblica già presente nel territorio, delle liste d'attesa, dei livelli di fuga extra-regionale.

L'Azienda di riferimento, stipula annualmente gli specifici accordi contrattuali di cui all'art. 65 della L.R. n. 22/2019, trasformando il valore economico assegnato a ciascun erogatore in volumi di attività (tipologia e quantità di prestazioni delle diverse specialità accreditate). Le Aziende devono inviare l'accordo annuale alla DCS entro il 31 marzo di ogni anno.

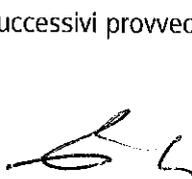
L'accordo contrattuale aziendale specifica la quota destinata all'acquisto di prestazioni sulla base del budget storico rivalutato ai sensi dell'articolo 45, comma 1 ter, del decreto legge n. 124/2019 così come specificato nel successivo art.6

Il presente accordo regionale prevede inoltre una specifica progettualità per il recupero della fuga extraregionale e delle liste d'attesa da realizzare durante il triennio di validità dell'accordo, il cui il finanziamento provverrà sia dalla quota individuata nel comma 2 art. 34, L.R. n. 22/2019, sia dal recupero dei flussi finanziari conseguenti alla riduzione della fuga extraregionale.

Le aziende del SSR e gli erogatori privati sono tenuti a dettagliare negli accordi aziendali:

- le prestazioni contrattualizzate sul budget storico
- le prestazioni contrattualizzate connesse alla progettualità definendone volumi, tipologia e rendicontazione.

La mancata sottoscrizione degli accordi tra Azienda e soggetti privati accreditati, deve essere segnalata alla DCS, inoltrando alla stessa la relativa documentazione per attuare i successivi provvedimenti. Il mancato rispetto del



contratto può costituire causa di risoluzione da parte di uno dei contraenti. Le Strutture ambulatoriali accreditate si impegnano a erogare le prestazioni secondo i principi generali regolatori della normativa nazionale e regionale.

Le parti si impegnano ad attivare tavoli di confronto in caso di dubbi sull'interpretazione del contenuto del presente accordo, coinvolgendo eventualmente le Aziende e l'ARCS per gli aspetti di competenza.

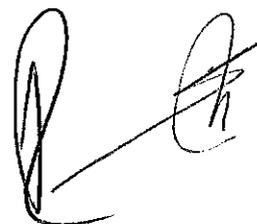
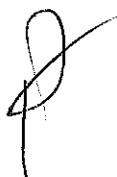
Art.6

Risorse economiche

L'ammontare del finanziamento assegnato alle Strutture Ambulatoriali private accreditate nel presente accordo, viene determinato come di seguito esplicitato.

Il finanziamento storico, derivante dall'accordo di cui alla D.G.R. 42/2017 è rideterminato ai sensi dell'articolo 45, comma 1 ter, del decreto legge n. 124/2019. Conseguentemente, sulla base di tale nuova regola, non trova più applicazione la riduzione del 3% sulla specialistica ambulatoriale prevista dalle leggi di bilancio degli anni successivi al 2011. Pertanto, alle Strutture Ambulatoriali private accreditate vengono assegnate le quote derivanti dal recupero della mancata applicazione delle riduzioni precedentemente apportate all'attività di ambulatoriale.

Si dà atto che nel corso del 2019 la società Policlinico Triestino Spa ha acquisito, tramite fusione per incorporazione, la società Istituto Radiologico Zennaro Sas e lo Studio Professionale Oculistico dott. Michelone e, pertanto, il budget originariamente assegnato alle strutture incorporate viene assegnato alla società incorporante. Si dà inoltre atto che la Fondazione EFA ha rinunciato all'accreditamento per il Centro Dialisi alle Vele di Lignano e, pertanto, il budget originariamente assegnato a tale struttura viene redistribuito alle strutture individuate nel presente accordo.



Il budget storico assegnato alle Strutture Ambulatoriali private accreditate, rideterminato con le regole sopra esposte, corrisponde ad € 15.257.918,56. Le quote di competenza di ogni erogatore sono le seguenti:

	Struttura	Budget DGR 42	Incremento	Budget ricalcolato
ASUGI	Ambulatorio Dentistico dott. Enrico Dolso	92.859,00 €	2.871,93 €	95.730,93 €
	Eutonia s.r.l. Sanità e Salute	1.128.000,00 €	34.886,60 €	1.162.886,60 €
	Fisioterapia Rinaldi di Margherita Redoni & C. s.n.c.	311.000,00 €	9.618,56 €	320.618,56 €
	Istituto dott. Sergio Polonio s.r.l.	208.000,00 €	6.432,99 €	214.432,99 €
	Istituto Fisioterapico Magri s.n.c.	129.472,00 €	4.004,29 €	133.476,29 €
	Istituto Radiologico Gortan S.r.l.	764.000,00 €	23.628,87 €	787.628,87 €
	Studio Radiologico Catania s.r.l.	448.000,00 €	13.855,67 €	461.855,67 €
	Studio radiologico Zucconi s.r.l.	380.000,00 €	11.752,58 €	391.752,58 €
	Nova Salus s.r.l. (Gorizia, Monfalcone)	1.089.987,00 €	33.710,94 €	1.123.697,94 €
ASUFC	Nova Salus s.r.l. (sede Cervignano)	240.000,00 €	7.422,68 €	247.422,68 €
	Centro Medico Università Castrense s.r.l.	1.587.100,00 €	49.085,57 €	1.636.185,57 €
	Radiologia Cervignanese s.r.l.	364.953,00 €	11.287,21 €	376.240,21 €
	Sanitas Friuli s.r.l.	336.254,00 €	10.399,61 €	346.653,61 €
	Associazione La Nostra Famiglia	552.422,00 €	17.085,22 €	569.507,22 €
	Codess Friuli Venezia Giulia Cooperativa sociale Onlus	310.136,00 €	9.591,84 €	319.727,84 €
	Domus Medica Group s.r.l.	84.054,00 €	2.599,61 €	86.653,61 €
	Friuli Coram s.r.l.	970.805,00 €	30.024,90 €	1.000.829,90 €
	IDR Imago Istituto di Diagnostica Radiologica s.r.l.	1.180.782,00 €	36.519,03 €	1.217.301,03 €
	Olomed S.r.l.	647.832,00 €	20.036,04 €	667.868,04 €
	Riabimed - Giunafra s.r.l.	459.813,00 €	14.221,02 €	474.034,02 €
	Salus Alpe Adria s.r.l.	339.892,00 €	10.512,12 €	350.404,12 €
	Sanirad s.r.l.	840.912,00 €	26.007,59 €	866.919,59 €
ASFO	Associazione La Nostra Famiglia	97.022,00 €	3.000,68 €	100.022,68 €
	Centro Medico Esperia s.r.l.	845.635,00 €	26.153,66 €	871.788,66 €
	Diagnostica 53 s.r.l.	478.689,00 €	14.804,81 €	493.493,81 €
	Manlago Nuoto s.s.d. s.r.l.	29.106,00 €	900,19 €	30.006,19 €
	Sanisystem s.r.l.	854.350,00 €	26.423,20 €	880.773,20 €
	Studio di Fisioterapia e Riabilitazione Busetto e Pontel s.r.l.	29.106,00 €	900,19 €	30.006,19 €
	Totale	14.800.181,00 €	457.737,56 €	15.257.918,56 €

Le Aziende Sanitarie di riferimento, tenendo conto dell'attività storica, concordano con ogni erogatore le attività da svolgere (tipologia e quantità di prestazioni) per un ammontare non superiore al 70% del budget storico ricalcolato totale. Il budget si intende calcolato al netto dei ticket incassati che non concorrono al calcolo dello stesso.

Finanziamento nuove branche accreditate a seguito di rideterminazione del fabbisogno regionale

La D.G.R. n. 1763/2019 ha rideterminato il fabbisogno regionale ai fini della concessione di nuovi accreditamenti nelle branche specialistiche ambulatoriale sulla base delle valutazioni in essa specificate. A seguito della conclusione dei procedimenti attivati in attuazione di tale provvedimento, sono stati concessi nuovi accreditamenti sia a strutture non ancora accreditate sia a strutture già accreditate e, pertanto, l'offerta complessiva di prestazioni erogabili per conto del SSR risulta più completa in rapporto ai bisogni della popolazione.

Si ritiene pertanto di stabilire le seguenti quote pesate di finanziamento per le branche neo-accreditate secondo il seguente schema:

branche accreditate da DGR 1763/2019	Importo regionale
GASTROENTEROLOGIA (CON ENDOSCOPIA)	50.000,00 €
CARDIOLOGIA	80.000,00 €
DERMATOLOGIA	100.000,00 €
ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	195.000,00 €
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	90.000,00 €
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	660.000,00 €
OCULISTICA (VISITE E CHIRURGIA)	180.000,00 €
OCULISTICA (VISITE)	20.000,00 €
CENTRO PRELIEVI	20.000,00 €
Totale	1.395.000,00 €

Ne consegue che per tali strutture vanno definiti gli importi sui quali le Aziende dovranno basare gli accordi aziendali. Le quote di competenza di ogni erogatore sono le seguenti:

AZIENDA	strutture ambulatoriali	branche accreditate da DGR 1763/2019	Importo
ASUFC	Centro Medico Università Castrense s.r.l.	GASTROENTEROLOGIA (CON ENDOSCOPIA)	50.000,00 €
	Sanitas Friuli s.r.l.	CARDIOLOGIA	55.000,00 €
		DERMATOLOGIA	
		ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	
		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	
	Codess Friuli Venezia Giulia Cooperativa sociale Onlus	ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	15.000,00 €
	Friuli Coram s.r.l.	DERMATOLOGIA	25.000,00 €
		ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	
	Olomed S.r.l.	DERMATOLOGIA	25.000,00 €
		ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	
	Riabimed - Giunafra s.r.l.	DERMATOLOGIA	10.000,00 €
	Salus Alpe Adria s.r.l.	DERMATOLOGIA	25.000,00 €
		ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	
	Sanirad s.r.l.	DERMATOLOGIA	25.000,00 €
		ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	
	Terme del Friuli Venezia Giulia s.r.l.	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	10.000,00 €
	E-Health s.r.l.	DERMATOLOGIA	360.000,00 €
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE			
OCULISTICA (VISITE)			
Puntosalute s.r.l.	CARDIOLOGIA	75.000,00 €	
	CENTRO PRELIEVI		
	DERMATOLOGIA		
	ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA		
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		
Camia Salus	CARDIOLOGIA	75.000,00 €	
	ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA		
	DERMATOLOGIA		
	OCULISTICA (VISITE E CHIRURGIA)		
FriulMedica	CARDIOLOGIA	425.000,00 €	
	DERMATOLOGIA		
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
	ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA		
	CENTRO PRELIEVI		
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		
ASFO	Centro Medico Esperia s.r.l.	OCULISTICA (VISITE E CHIRURGIA)	45.000,00 €
	Diagnostica 53 s.r.l.	ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	55.000,00 €
		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	
		OCULISTICA (VISITE E CHIRURGIA)	
	Maniago Nuoto s.s.d. s.r.l.	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	10.000,00 €
Sanisystem s.r.l.	ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	55.000,00 €	
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		
	OCULISTICA (VISITE E CHIRURGIA)		
Obiettivo Salute s.r.l.	ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	55.000,00 €	
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		
TOTALE			1.395.000,00 €

Il finanziamento delle nuove branche accreditate a seguito di rideterminazione del fabbisogno regionale proviene dalla quota individuata nel comma 3 art. 34, L.R. n. 22/2019.

Le contestazioni sull'appropriatezza effettuate dalle Aziende, ancorché retroattive, hanno effetto sull'anno di esercizio nel quale è effettuata la contestazione.

Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d'attesa

Le parti concordano sulla necessità che gli erogatori privati accreditati concorrano nel perseguimento dell'obiettivo della limitazione della mobilità extraregionale attraverso la riduzione delle liste di attesa, sia sul versante dell'offerta di ricovero sia sul versante dell'offerta di prestazioni ambulatoriali.

In proposito, si dà atto che la D.G.R. n. 1763/2019 ha rideterminato il fabbisogno ai fini della concessione di nuovi accreditamenti nelle branche specialistiche ambulatoriali e, tenendo conto dei tempi di attesa, della mobilità intraregionale ed extraregionale e del numero di strutture private accreditate presenti sul territorio, ha individuato le branche specialistiche per le quali si è ravvisata la necessità di ampliare l'offerta di prestazioni attraverso un aumento delle strutture e delle tipologie di branche accreditate.

Per quanto riguarda la mobilità extraregionale, le branche specialistiche di ricovero e ambulatoriali attualmente caratterizzate maggiormente da tale fenomeno, sono:

- diagnostica per immagini, con particolare riferimento a RMN e TC,
- chirurgia oculistica, con particolare riferimento agli interventi di cataratta,
- chirurgia ortopedica con particolare riferimento agli interventi di protesica.

Si rileva che tali prestazioni sono anche quelle che dallo specifico monitoraggio registrano tempi di attesa non in linea con gli standard nazionali: si ritiene, pertanto, che un corretto approccio alla riduzione delle liste d'attesa possa contribuire a ridurre il fenomeno della mobilità extraregionale.

Le parti concordano che l'attività delle strutture private accreditate deve contribuire alla progressiva riduzione delle liste di attesa e della connessa mobilità extraregionale e, pertanto, si stabilisce che per il finanziamento della progettualità le risorse necessarie proverranno sia da una quota del finanziamento di competenza delle aziende sanitarie ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge regionale n. 22/2019, sia dal recupero dei flussi finanziari di compensazione della fuga extraregionale.

Si precisa che le branche specialistiche alle quali tale finanziamento deve essere destinato sono quelle di specialistica ambulatoriale individuate nella D.G.R. n. 1763/2019 e quelle di ricovero le cui criticità emergono dalle rilevazioni regionali.

Pertanto, coerentemente con i fabbisogni descritti nella D.G.R. n. 1763/2019 e con i dati attualmente in possesso sulla consistenza della lista d'attesa e sul fenomeno della fuga extraregionale, viene stabilita una destinazione finalizzata di € 5.792.000,00 con l'obiettivo di una progressiva riduzione dei tempi di attesa e conseguentemente della mobilità extraregionale.

Le prestazioni ambulatoriali erogabili nell'ambito della progettualità sono:

- Diagnostica per immagini limitatamente a RMN e TC
- Oculistica chirurgica (cataratta)
- Riabilitazione post intervento ortopedico

Le quote assegnate a ogni erogatore, destinate alla riduzione delle liste di attesa e al recupero della mobilità extraregionale prevista dalla progettualità, sono le seguenti:



Azienda	Struttura	RMN + TC	Oculistica chirurgica (cataratta)	Riabilitazione post intervento ortopedico	Totale
ASUGI	Eutonia S.r.l. Sanità e Salute			151.000,00 €	151.000,00 €
	Fisioterapia Rinaldi di Margherita Redoni & C. S.n.c.			50.000,00 €	50.000,00 €
	Istituto dott. Sergio Polonio S.r.l.			33.000,00 €	33.000,00 €
	Istituto Fisioterapico Magri S.n.c.			50.000,00 €	50.000,00 €
	Istituto Radiologico Gortan S.r.l.	230.000,00 €			230.000,00 €
	Studio Radiologico Catania S.r.l.	100.000,00 €			100.000,00 €
	Studio radiologico Zucconi S.r.l.	125.000,00 €			125.000,00 €
	Nova Salus S.r.l. (Gorizia, Monfalcone)	100.000,00 €		84.000,00 €	184.000,00 €
ASUFC	Centro Medico Università Castrense S.r.l.	230.000,00 €	175.000,00 €		405.000,00 €
	Nova Salus S.r.l. (Cervignano)			31.000,00 €	31.000,00 €
	Radiologia Cervignanese S.r.l.	125.000,00 €			125.000,00 €
	Codess Friuli Venezia Giulia Cooperativa sociale Onlus			20.000,00 €	20.000,00 €
	Friuli Coram S.r.l.	230.000,00 €			230.000,00 €
	IDR Imago Istituto di Diagnostica Radiologica S.r.l.	230.000,00 €			230.000,00 €
	Olomed S.r.l.	125.000,00 €			125.000,00 €
	Riabimed - Giumafra S.r.l.			51.000,00 €	51.000,00 €
	Salus Alpe Adria S.r.l.		175.000,00 €		175.000,00 €
	Sanirad S.r.l.	230.000,00 €			230.000,00 €
	Terme del Friuli Venezia Giulia S.r.l.			20.000,00 €	20.000,00 €
	E-Health S.r.l.	125.000,00 €		10.000,00 €	135.000,00 €
	Puntosalute S.r.l.			20.000,00 €	20.000,00 €
	Carnia Salus S.r.l.		320.000,00 €		320.000,00 €
	Sanitas Friuli S.r.l.		175.000,00 €	10.000,00 €	185.000,00 €
	FriulMedica S.r.l.	125.000,00 €	320.000,00 €	51.000,00 €	496.000,00 €
ASFO	Centro Medico Esperia S.r.l.	230.000,00 €	320.000,00 €		550.000,00 €
	Diagnostica 53 S.r.l.	230.000,00 €	320.000,00 €	31.000,00 €	581.000,00 €
	Maniago Nuoto s.s.d. S.r.l.			77.000,00 €	77.000,00 €
	Sanisystem S.r.l.	100.000,00 €	320.000,00 €	62.000,00 €	482.000,00 €
	Studio di Fisioterapia e Riabilitazione Busetto e Pontel S.r.l.			46.000,00 €	46.000,00 €
	Obiettivo Salute S.r.l.		320.000,00 €	15.000,00 €	335.000,00 €
Totale		2.535.000,00 €	2.445.000,00 €	812.000,00 €	5.792.000,00 €

Stante la natura della progettualità e la necessità di valutare le ricadute del presente accordo sui dati relativi al fenomeno delle liste d'attesa e della fuga extraregionale, le Aziende del SSR e le Strutture Ambulatoriali private accreditate sono tenute a definire negli accordi aziendali le prestazioni connesse alla presente progettualità e al loro rendiconto al fine di avere gli elementi conoscitivi per la relativa valutazione d'impatto.

Le parti si impegnano, inoltre, ad attivare tavoli di confronto almeno una volta all'anno, anche con le Aziende sanitarie e ARCS per gli aspetti di competenza, per un'analisi congiunta della reportistica prodotta da queste ultime, ai fini della valutazione dell'efficacia della presente progettualità e del permanere delle condizioni necessarie alla sua prosecuzione e al suo finanziamento.

Qualora, sulla base dei dati oggettivi rilevati, emerga una parziale o totale inefficacia della predetta progettualità, avendo particolare riguardo agli obiettivi prefissati di riduzione progressiva delle liste di attesa e della connessa

mobilità extraregionale, la Regione, previo confronto con gli erogatori privati accreditati, può adottare le azioni necessarie a rimodulare, limitare o sospendere tale progettualità e il relativo finanziamento.

Risorse totali impegnate

Le risorse totali, comprensive di quelle storiche assegnate alle Strutture Ambulatoriali private accreditate rideterminate ai sensi dell'articolo 45, comma 1 ter, del decreto legge n. 124/2019, del finanziamento delle nuove branche accreditate a seguito di rideterminazione del fabbisogno regionale (DGR n° 1763/2019) e del finanziamento della progettualità sul recupero della fuga extraregionale e delle liste d'attesa vengono pertanto determinate in € 22.444.918,56 .

Le parti concordano altresì che l'incremento di prestazioni, derivante dall'adeguamento del budget storico e dalla quota di finanziamento finalizzata al contrasto della fuga extraregionale e al contenimento dei tempi di attesa ricomprende e compensa i maggiori oneri sostenuti per la copertura del costo del rinnovo del CCNL del personale non medico della componente di diritto privato del SSN ed è coerente con gli impegni assunti in sede di Conferenza della Regione e con le indicazioni del Ministero della salute.

Il presente accordo sarà soggetto a verifica qualora intervenissero future disposizioni nazionali in tema di adeguamento del tariffario nazionale o riguardanti il meccanismo di finanziamento del costo del CCNL citato.

Art. 7

Modifiche dei budget in seguito ad acquisizioni, cessazioni o nuovi accreditamenti

Nel caso di acquisizione o fusione per incorporazione tra due o più erogatori privati accreditati o di cambiamento della ragione sociale, va data comunicazione alla DCS, ai fini dell'attivazione dei procedimenti di integrazione dell'autorizzazione e dell'accredimento. Il nuovo soggetto titolare subentra nella titolarità dell'accordo contrattuale a conclusione del procedimento di integrazione dell'accredimento.

Nelle fattispecie di cui sopra, i budget afferenti alle strutture originarie sono sommati e costituiscono un nuovo unico budget assegnato al nuovo titolare, previo accordo con l'Azienda di riferimento in merito alla suddivisione delle quote di tale budget tra le diverse sedi operative.

In caso di chiusura di una delle sedi operative, il relativo budget viene unificato o viene assegnato alle altre sedi operative, in quest'ultimo caso previo accordo con l'Azienda di riferimento.

Nel caso in cui una Struttura Ambulatoriale privata accreditata fosse oggetto di revoca dell'accredimento o rinunciasse allo stesso oppure rinunciasse definitivamente a tutto o parte del budget assegnato, l'importo relativo al suo budget può essere riassegnato dalla Regione tramite accordo con le associazioni rappresentative delle strutture private accreditate.

Art. 8

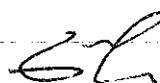
Tariffe e meccanismo di flessibilità

Le Strutture Ambulatoriali private accreditate applicano le tariffe del nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale in vigore.

L'adozione del nuovo tariffario è oggetto di preventiva informazione alle associazioni degli erogatori privati.

Essendo gli erogatori privati accreditati tenuti a programmare l'attività armonicamente nei dodici mesi, non è consentita l'interruzione delle prestazioni per fine budget, pena la risoluzione dell'accordo contrattuale. Ne consegue che eventuali prestazioni eccedenti rispetto a quanto pattuito negli accordi contrattuali dovranno essere erogate gratuitamente.

Crediti o debiti sugli acconti riconosciuti dalle Aziende all'erogatore privato modificheranno il budget dell'anno successivo.



È responsabilità di ogni singola Azienda effettuare i controlli di cui alla legge n. 133/2008 e al decreto ministeriale 10 dicembre 2009, relativi all'attività erogata. Tali controlli sono effettuati nel rispetto dell'art. 66 della LR 22/2019, della DGR n. 1321/2014 e della DGR 182/2018.

Essendo l'accordo economico triennale, tenuto conto delle DGR di proroga di validità e conferma del precedente accordo, per gli anni 2020, 2021 e 2022, le prestazioni eccedenti il budget storico ricalcolato assegnato sono riconosciute fino a un massimo del 5% da detrarsi dal budget dell'anno successivo; ulteriori prestazioni non vengono riconosciute. Parimenti, sottoutilizzi del budget inferiori al 5% vengono riassegnati per l'anno successivo, sottoutilizzi superiori vengono incamerati nel bilancio delle aziende.

Art. 9

Informatizzazione

La Regione si impegna a favorire l'integrazione tra i software acquisiti presso INSIEL Spa ed i sistemi gestionali in uso alle Strutture Ambulatoriali private accreditate, attraverso la definizione di protocolli di interoperabilità che permettano agli erogatori privati accreditati di:

- mantenere la possibilità di prenotare le prestazioni tramite CUP e di ricevere le prenotazioni effettuate tramite CUP direttamente sulle agende presenti sui propri sistemi gestionali (restituzione liste di lavoro);
- eseguire l'accettazione di esami di laboratorio per i prelievi eseguiti da parte delle strutture private accreditate ed inviati alle Aziende per la parte analitica; ugualmente, automatizzare la restituzione del referto al sistema gestionale inviante al completamento della parte analitica;
- importare nei propri sistemi gestionali le ricette elettroniche disponibili nel Sistema di Accoglienza Regionale, bloccandole contestualmente onde evitare il doppio utilizzo delle stesse da parte dei pazienti;
- trasmettere al sistema regionale i risultati di esami che dovessero essere necessari ai fini epidemiologici o per migliorare i processi di cura dei pazienti (es. emoglobina glicosilata);
- nel rispetto della normativa sulla privacy, accedere al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per la consultazione dei precedenti e alimentare il FSE con i referti prodotti;
- accedere alle anagrafiche presenti nei sistemi in uso presso le Aziende con possibilità di accesso, tramite i propri gestionali, ad eventuali esenzioni attribuite ai pazienti.

I costi necessari ad effettuare le modifiche sui propri programmi gestionali, al fine di potersi interfacciare con i programmi INSIEL secondo i protocolli di interoperabilità messi a disposizione, sono a carico di ogni struttura ambulatoriale privata accreditata. Qualora non fosse possibile realizzare gli adeguamenti riportati, ogni erogatore è comunque tenuto a fornire i dati obbligatori secondo gli standard indicati dall'INSIEL Spa per:

- alimentare il FSE;
- comunicare le prescrizioni dematerializzate prese in carico;
- inviare i dati relativi alle prestazioni effettuate.

Art.10

Fatturazione e pagamenti

Le Strutture Ambulatoriali private accreditate verranno remunerati dall'Azienda di riferimento secondo le seguenti modalità:

- al 30 di ogni mese viene liquidato d'ufficio l'acconto riferito al mese stesso, calcolato sulla base del 70% del budget mensile teorico (budget annuale diviso 12)
- al ricevimento delle relative fatture verrà disposto il saldo entro 90 giorni.

Art 11

Attività erogata dalle strutture ambulatoriali durante l'emergenza sanitaria

Le parti danno atto che nel corso dell'anno 2020 sono stati adottati i seguenti atti in ragione della risposta alla pandemia COVID:

Delibera n° 776/2020 dd. 29 maggio 2020



Oggetto: Implementazione e rafforzamento del sistema regionale di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di Sars-Cov-2.

Delibera n° 1074/2020 dd.17 luglio 2020

Oggetto: Accordo tra la Regione autonoma 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 nell'emergenza covid-19.

Delibera n° 1773/2020 dd. 20 novembre 2020

Oggetto: Aggiornamento delle metodiche di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di Sars-Cov-2.

TRIESTE

29/06/2021

(Luogo)

il

(Data)

Il Vicepresidente, Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, Delegato alla protezione civile

Riccardo RICCARDI

ANISAP FVG

Elena MORANDINI

ARIS TRIVENETO

Enrico MUSSO

ASSOSALUTE FVG

Claudio RICCOBON

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE