

Delibera n° 1236

Estratto del processo verbale della seduta del
12 settembre 2025

oggetto:

ACCORDO FRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE. PERIODO 2026-2028. APPROVAZIONE.

Massimiliano FEDRIGA	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Mario ANZIL	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Cristina AMIRANTE	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sergio Emidio BINI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sebastiano CALLARI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Riccardo RICCARDI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Pierpaolo ROBERTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Alessia ROSOLEN	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Fabio SCOCCIMARRO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Stefano ZANNIER	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Barbara ZILLI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Gianni CORTIULA 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 Servizio Sanitario Nazionale (SSN);

Visto il DPCM 12.1.2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che individua le prestazioni a carico del SSN;

Vista la legge regionale 12 dicembre 2019 n. 22 e, in particolare:

- l'articolo 34, che prevede, 1) il ruolo degli erogatori privati accreditati nella definizione della rete di assistenza pubblica, sulla base degli accordi contrattuali di cui all' articolo 8 quinquies del decreto legislativo 502/1992; 2) le finalità dei medesimi accordi contrattuali; 3) l'ammontare delle risorse che possono essere destinate all'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera dai soggetti erogatori privati accreditati, in relazione al sistema di finanziamento autonomo del Servizio sanitario regionale, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato; 4) i controlli cui sono soggetti gli erogatori privati, al fine di verificare la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie secondo quanto contrattualizzato in coerenza con gli obiettivi di salute pubblica individuati negli atti di programmazione;
- l'articolo 65, che prevede la stipula di accordi contrattuali regionali con le organizzazioni rappresentative delle strutture private e di accordi aziendali con le strutture accreditate;

Richiamate:

- la DGR 2 luglio 2021, n. 1037, con cui sono stati approvati gli Accordi triennali per il periodo 2021-2023 tra la Regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia - uno per l'attività svolta dalle Case di cura e uno per l'attività svolta dalle strutture solo ambulatoriali - avente ad oggetto l'erogazione per conto del servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate;
- la DGR 22 dicembre 2023, n.2055, con cui è stata prorogata di un anno la validità degli accordi approvati con la citata DGR n. 1037/2021;
- la DGR 13.12.2024, n. 1927, con cui è stata disposta la proroga per l'anno 2025 degli accordi triennali con gli erogatori privati di cui alla medesima DGR n. 1037/2021;

Dato atto che la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità ha avviato, a partire dal mese di dicembre 2024, le trattative con le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati della Regione Friuli Venezia Giulia – ANISAP FVG, AIOP FVG, ASSOSALUTE FVG, ARIS FVG -per la definizione dell'Accordo regionale avente ad oggetto le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per il triennio 2026 – 2028, proponendo la stipula di un unico Accordo comprensivo delle disposizioni e delle clausole riguardanti l'attività delle case di cura e delle strutture solo ambulatoriali;

Preso atto che, a conclusione delle trattative, è stato definito l' "Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Strutture private accreditate per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale – Periodo 2026 – 2028", già sottoscritto dai rappresentanti delle associazioni rappresentative sopra citate;

Rilevato che il medesimo Accordo:

- evidenza che l'attività svolta dalle Strutture private accreditate è inserita nell'ambito della programmazione sanitaria regionale ed è soggetta ai vincoli finanziari stabiliti dall'articolo 34, comma 3, della legge regionale n. 22/2019 e, in coerenza con tale norma, determina la spesa complessiva destinata all'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate in misura non superiore al 5,12% (cinque virgola dodici per cento) del Fondo sanitario regionale di parte corrente assegnato annualmente alle Aziende sanitarie, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario complessivo del SSR;
- precisa che il budget complessivamente destinato all'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate è articolato nelle seguenti componenti:
 - a) quota base, pari a euro 123.667.190,90;
 - b) quota per mobilità sanitaria attiva, riferita alle prestazioni erogate a favore di cittadini residenti in altre regioni, determinata per ciascuna struttura in misura pari al valore della spesa riferita all'anno 2011, storicamente attribuito a ogni erogatore;
 - c) quota annuale integrativa, determinata in misura tale che la somma complessiva di tali quote sia pari al 5,12% del Fondo sanitario regionale di parte corrente, da determinarsi annualmente in coerenza con la programmazione finanziaria regionale;
- prevede che, oltre alle quote sopra specificate, la Regione può riconoscere ogni anno una quota aggiuntiva di budget alle strutture private accreditate, destinata esclusivamente a sostenere attività sanitarie programmate a livello regionale. Questa quota integrativa può essere attivata solo se il totale complessivo, sommando tutte le quote previste, non supera il limite massimo del 6% del Fondo sanitario regionale di parte corrente;
- definisce i livelli di contrattazione - regionale e aziendale - precisando che la Regione stabilisce le regole generali e individua le risorse economiche complessive da destinare ai singoli erogatori privati accreditati, per il tramite delle Aziende sanitarie territorialmente competenti, mentre queste ultime stipulano annualmente con ciascun erogatore lo specifico accordo contrattuale aziendale, trasformando il valore economico assegnato in volumi di attività per ciascuna disciplina accreditata, sulla base della programmazione aziendale;

Considerato che il contenuto di tale Accordo risulta coerente con la normativa di riferimento e, in particolare, con l'articolo 34 della legge regionale n. 22/2019, per gli aspetti di compatibilità finanziaria;

Precisato che il medesimo Accordo ha durata triennale e decorre dall'1.1.2026 al 31.12.2028 e che, qualora, prima della sua scadenza, intervengano disposizioni statali che modificano le disposizioni attualmente vigenti in materia di accreditamento e di accordi contrattuali, prevedendo espressamente i relativi termini di adeguamento, si procede alla sua modifica al fine di adeguarne il contenuto alle nuove disposizioni;

Considerato che la clausola sopra riportata è coerente con le disposizioni dell'articolo 36, della legge 16.12.2024, n. 193, che prevede che *"al fine di procedere a una revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, l'efficacia delle disposizioni di cui agli articoli 8-quater, comma 7, e 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché del decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2022, adottato ai sensi del medesimo articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, è sospesa fino agli esiti delle attività del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento"*

nazionale, istituito ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR), da sottoporre ad apposita intesa nell'ambito della medesima Conferenza permanente, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2026”;

Ritenuto, pertanto, di approvare l'“Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Strutture private accreditate per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale – Periodo 2026 – 2028”, già sottoscritto dai rappresentanti delle associazioni rappresentative sopra citate, allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;

Ritenuto, altresì, di autorizzare l'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità a sottoscrivere, in rappresentanza della Regione, il predetto Accordo;

Preso atto che l'articolo 9 dell'Accordo prevede che la Regione Friuli Venezia Giulia, per il tramite di INSIEL S.p.A., promuove l'integrazione tra i sistemi software regionali e i sistemi gestionali in uso presso le Strutture Ambulatoriali private accreditate, mediante la definizione e il rilascio di protocolli di interoperabilità, con il fine di garantire agli operatori privati accreditati la possibilità, tra l'altro, di accedere al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per la consultazione della documentazione clinica pregressa, nonché alimentarlo mediante l'invio strutturato dei referti prodotti;

Considerato, pertanto, che il ricorso ai predetti strumenti - incluso anche lo sviluppo della telemedicina che costituisce una priorità della programmazione sanitaria nazionale e regionale, in particolare nell'ambito del PNRR – Missione 6 e del Piano triennale della sanità digitale 2025–2027 - può contribuire a migliorare l'accessibilità, la continuità e l'appropriatezza delle cure;

Ritenuto di dare indirizzo agli uffici competenti regionali affinché sia promosso lo sviluppo progressivo della telemedicina quale parte integrante del SSR, con l'utilizzo delle piattaforme regionali interoperabili e la piena alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), valutando la necessità di procedere all'integrazione e/o al rinnovo dell'Accordo;

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 capitolo 4364 del Fondo sanitario regionale dell'anno di riferimento;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta regionale, all'unanimità,

DELIBERA

1. Di approvare l'“Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Strutture private accreditate per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale – Periodo 2026 – 2028”, già sottoscritto dai rappresentanti delle associazioni rappresentative sopra citate, allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante.

2. Di precisare che l'“Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Strutture private accreditate per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale – Periodo 2026 – 2028” ha durata triennale e decorre dall'1.1.2026 al 31.12.2028 e che, qualora, prima della sua scadenza, intervengano disposizioni statali che modificano le disposizioni attualmente vigenti in materia di accreditamento e di accordi contrattuali, prevedendo espressamente i relativi termini di adeguamento, si procede alla sua modifica al fine di adeguarne il contenuto alle nuove disposizioni.

3. Di autorizzare l'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità a sottoscrivere, in rappresentanza della Regione, il predetto Accordo.
4. Di dare indirizzo agli uffici competenti regionali affinché sia promosso lo sviluppo progressivo della telemedicina quale parte integrante del SSR, con l'utilizzo delle piattaforme regionali interoperabili e la piena alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), valutando la necessità di procedere all'integrazione e/o al rinnovo dell'Accordo.
5. Di precisare 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 capitolo 4364 del Fondo sanitario regionale dell'anno di riferimento.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE