

Da riportare in ogni risposta:

Prot. n. 0077815 - P / GEN / ASUFC

Data 25/05/2023

**ACCORDO AGGIUNTIVO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI**

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

**(DRG n. 1037/2021 – Risorse straordinarie)**

**Anno 2023**

L'anno 2023, il giorno                      del mese di                      in Udine

TRA

**L'Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale"**, di seguito **Azienda** - con sede a Udine, Via Pozzuolo n. 330, C.F./P.IVA 02985660303, in persona del Direttore Generale nonché legale rappresentante p.t, nominato ex LR 27/2018 e giusta Delibera della Giunta Regionale n. 591 del 21 aprile 2021, dott. Denis Caporale,

E

La Struttura sanitaria "**Centro Medico Università Castrense**" **S.r.l. a socio unico** – di seguito **Struttura** - con sede legale e operativa in San Giorgio di Nogaro (UD), Via Fratel Giorgio Bigotto, 4, C.F. 03745100275 e P.I. 03831150366, in persona del legale rappresentante p.t.;

**PREMESSO**

1. che con DGR n. 1037 del 02/07/2021 avente ad oggetto "*Accordo triennale per il periodo 2021-2023, 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*" l'Amministrazione regionale approva due distinti accordi contrattuali (di seguito **Accordi regionali**), 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;

2. che negli Accordi regionali la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e le Associazioni rappresentative delle strutture private accreditate:

a. individuano l'obiettivo ovvero il concorso degli erogatori privati accreditati 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;

b. espongono gli elementi critici risultanti dall'analisi svolta dall'Amministrazione regionale in merito alle branche specialistiche maggiormente interessate dal fenomeno della mobilità extraregionale, rilevando nel contempo che le stesse sono anche quelle che registrano tempi di attesa non in linea con gli standard nazionali e concludendo che "un corretto approccio alla riduzione delle liste d'attesa possa contribuire a ridurre il fenomeno della mobilità regionale";

c. precisano che le branche specialistiche alle quali è destinato il finanziamento della progettualità sono quelle di specialistica ambulatoriale individuate nella DGR 1763 del 18/10/2019 avente per oggetto "*Determinazione del fabbisogno di assistenza ai fini dell'accreditamento istituzionale*" e quelle di ricovero le cui criticità emergono dalle rilevazioni regionali, specificando, per le sole strutture ambulatoriali private accreditate, che le prestazioni ambulatoriali erogabili nell'ambito della progettualità sono:

- 1) Diagnostica per immagini limitatamente a RMN e TC;
- 2) Oculistica chirurgica (cataratta);

3) Riabilitazione post intervento;

d. danno disposizione alle Aziende del SSR e ai privati accreditati di definire negli accordi aziendali le prestazioni connesse alla progettualità e il loro rendiconto al fine di avere gli elementi conoscitivi per la relativa valutazione d'impatto;

e. si impegnano ad attivare tavoli di confronto per un'analisi congiunta della reportistica prodotta dalle Aziende sanitarie e dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute ai fini della valutazione dell'efficacia della progettualità e del permanere delle condizioni necessarie alla sua prosecuzione e al suo finanziamento;

f. attribuiscono alla Regione – sulla base dei dati oggettivi rilevati e previo confronto con gli erogatori privati accreditati – la facoltà di adottare le azioni necessarie a rimodulare, limitare o sospendere la progettualità e il relativo finanziamento;

3. che in data 04/05/2023 - prot. n. 65478-P/GEN/ASUFC - è stato sottoscritto l'Accordo annuale 2023, in attuazione a quanto previsto dagli Accordi regionali approvati con DGR 1037/2021 e come da schema tipo adottato con decreto ASUFC n. 268 del 09/03/2023;

4. che con DGR n. 480 del 17/03/2023, ai sensi dell'articolo 50, della L.R. 22/2019 sono state approvate in via definitiva le *“Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023”* le quali prevedono al paragrafo 12.3 *“Gestione attività finalizzate e/o delegate dalla Regione”*, in continuità con quanto stabilito per l'annualità precedente e in coerenza con i contenuti della DGR 1037/2021, specifiche e aggiuntive risorse finanziarie (c.d. *“sovraziendali”* – linee n. 58 e n. 59) destinate al *“Progetto re-*

cupero fuga extraregionale – attività di ricovero” e al “Progetto recupero fuga extraregionale – attività ambulatoriale”, secondo gli indirizzi e le direttive del Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia;

5. che con decreto n. 587 del 17/05/2023 l’Azienda ha adottato lo schema tipo di Accordo aggiuntivo 2023 con le Case di cura e Strutture ambulatoriali private accreditate.

**RICHIAMATO** in quanto compatibile il contenuto e le specifiche clausole contrattuali presenti nell’Accordo annuale 2023.

**Tutto ciò premesso e considerato**, le parti stipulano e sottoscrivono il presente Accordo aggiuntivo 2023, avente ad oggetto l’acquisto e l’erogazione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG sulla base delle disposizioni contenute nell’apposito paragrafo rubricato “*Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa*” dell’Accordo triennale 2021-2023 approvato con DGR 1037/2021 e per l’utilizzo del finanziamento finalizzato come da DGR 480/2023 - Linee per la gestione 2023 – paragrafo 12.3 - Linee Sovraziendali n. 58 e 59.

#### Articolo 1

##### **Finalità dell’Accordo**

1. In conformità e nei limiti delle quote assegnate ad ogni erogatore privato negli Accordi regionali, il presente Accordo aggiuntivo è finalizzato alla riduzione, con particolare riguardo ad alcune individuate branche specialistiche in base alle prestazioni analiticamente declinate al successivo art. 3, dei tempi di attesa e della conseguente mobilità extraregionale (fuga) degli uten-

ti residenti in FVG. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 2.

## Articolo 2

### Oggetto dell'Accordo

1. La Struttura si impegna ad erogare, nella sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore dei cittadini regionali, a prescindere dall'Azienda di residenza degli stessi ed in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni di cui al successivo art. 3.

2. Le prestazioni alle quali è destinato il finanziamento della progettualità sono quelle di ricovero le cui criticità emergono dalle rilevazioni regionali e di specialistica ambulatoriale individuate nella DGR 1763/2019 e, nell'ambito di queste, in particolare, le prestazioni ambulatoriali erogabili sono:

- a. Diagnostica per immagini limitatamente a RMN e TC;
- b. Oculistica chirurgica (cataratta).

3. La Struttura si impegna a realizzare le prestazioni individuate e a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni.

## Articolo 3

### Risorse assegnate

1. Le risorse assegnate alla Struttura per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo aggiuntivo sono specificate nella sotto riportata tabella:

Tipologie di prestazioni	Anno 2023
--------------------------	-----------

<b>Risonanze magnetiche:</b> qualsiasi codice RM del Nomenclatore tariffario	230.000 €
<b>TC:</b> qualsiasi codice TC del Nomenclatore tariffario	
Chirurgia oculistica: <b>interventi di cataratta</b> (codice tariffario 13.41)	175.000 €

2. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14/09/2018 e successive modifiche ed integrazioni, al netto del ticket.

#### Articolo 4

#### **Rendicontazione delle prestazioni**

1. In conformità all'Accordo regionale, le prestazioni di cui all'art. 3 sono oggetto di apposita separata e analitica rendicontazione rispetto all'utilizzo del finanziamento specifico finalizzato ed entro i limiti delle risorse individuate al medesimo art. 3.

2. La Struttura s'impegna a fornire all'Azienda apposita rendicontazione analitica delle prestazioni effettuate di cui all'art. 3.

3. Sulla base dei dati derivanti dalle rendicontazioni, l'Azienda provvede a verificare la congruità delle prestazioni erogate rispetto alle condizioni stabilite nel presente Accordo aggiuntivo.

4. Al fine di monitorare l'andamento del raggiungimento degli obiettivi prefissati di riduzione progressiva della mobilità passiva extraregionale e dei tempi di attesa, di cui ai commi precedenti, l'Azienda, in raccordo con la Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità e l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, definirà strumenti e metodi di verifica.

5. L'Azienda partecipa ai tavoli di confronto di cui all'Accordo regionale per

ogni aspetto di competenza, al fine di contribuire alla valutazione dell'efficacia della progettualità oggetto del presente Accordo aggiuntivo.

Qualora sulla base dei dati oggettivi rilevati, come previsto nell'Accordo regionale, emerga una parziale o totale inefficacia della progettualità oggetto del presente Accordo aggiuntivo, avendo particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi prefissati di riduzione progressiva dei tempi di attesa e della connessa mobilità passiva extraregionale, la Regione, previo confronto con gli erogatori privati accreditati, potrà adottare le necessarie azioni e determinazioni volte a rimodulare, limitare e/o sospendere la medesima progettualità ed il relativo finanziamento.

#### Articolo 5

##### **Liquidazione del corrispettivo**

1. Non sono oggetto di remunerazione le seguenti prestazioni:
  - a. quelle erogate a cittadini non residenti in Regione FVG;
  - b. quelle non ricomprese nelle tipologie prestazionali individuate analiticamente al precedente art. 3;
  - c. quelle che, seppur ricomprese nelle branche specialistiche e nelle tipologie prestazionali individuate analiticamente al precedente art. 3, superano per valore economico le risorse attribuite;
  - d. quelle non rendicontate secondo le specifiche modalità stabilite al precedente art. 4.
2. L'attività oggetto del presente Accordo aggiuntivo deve essere oggetto di fatturazione separata con chiara evidenza della residenza dell'utente. La fattura deve riportare la seguente causale: "Progettualità recupero fuga extraregionale 2023".

3. Le fatture sono liquidate entro 90 giorni dal loro ricevimento.

#### Articolo 6

##### **Decorrenza e durata**

1. Il presente Accordo aggiuntivo ha durata annuale e concerne il periodo 1° gennaio 2023 - 31 dicembre 2023, producendo i suoi effetti con decorrenza 1° gennaio 2023.

2. La validità del presente Accordo aggiuntivo è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.

3. Con la sottoscrizione del presente Accordo aggiuntivo, in continuità con il precedente analogo Accordo aggiuntivo 2022, a far data dal 01/01/2023 cessa di produrre effetti l'Accordo aggiuntivo per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale valido per il triennio 2021-2023, sottoscritto tra le parti in data 28/12/2021, prot. n. 194993-P/GEN/ASUFC, fermi restando gli effetti prodotti in merito alle prestazioni già rese nel corso dell'annualità 2021.

4. Il presente Accordo aggiuntivo è trasmesso in copia digitale alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità.

#### Articolo 7

##### **Modifiche contrattuali e condizione risolutiva**

1. Ai sensi di quanto disposto dagli Accordi regionali, il presente Accordo aggiuntivo può essere modificato o risolversi nel caso in cui l'Amministrazione regionale si pronunci in merito alla parziale o totale inefficacia della progettualità finalizzata alla limitazione della mobilità extraregionale attraverso la riduzione delle liste di attesa e conseguente rimodulazione, limitazione o sospensione del relativo finanziamento.

2. Restano fermi gli effetti prodotti in merito alle prestazioni già eseguite.

3. Le clausole del presente Accordo aggiuntivo possono essere modificate, altresì, per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale nonché per effetto di eventuali specifici provvedimenti o indirizzi regionali aventi ad oggetto gli Accordi regionali.

#### Articolo 8

##### **Norma di rinvio**

1. Per quanto non disciplinato in maniera specifica dal presente Accordo aggiuntivo si applicano in quanto compatibili le clausole contrattuali contenute nell'Accordo annuale 2023.

Per l'Azienda Sanitaria

Per la Struttura

Universitaria Friuli Centrale

Il legale rappresentante p.t.

Il Direttore Generale

Le parti, letti e condivisi, accettano espressamente i contenuti dell'art. 7.

**Per l'Azienda Sanitaria**

**Per la Struttura**

**Universitaria Friuli Centrale**

**Il legale rappresentante p.t.**

**Il Direttore Generale**