



ASU FC

Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Denis Caporale

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale
n. 591 del 21 aprile 2021*

N. 1119

DEL 26/10/2021

AVENTE AD OGGETTO:

DGR 1037/2021: Accordi 2021 per l'erogazione di prestazioni per conto del SSR da parte delle strutture private accreditate – risorse straordinarie.

Con la partecipazione per l'espressione dei pareri di competenza:

**del Direttore Amministrativo avv. Francesco Magris
del Direttore Sanitario dott.ssa Laura Regattin**

OGGETTO: DGR 1037/2021: Accordi 2021 per l'erogazione di prestazioni per conto del SSR da parte delle strutture private accreditate - risorse straordinarie.

VISTA la 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" con la quale 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;

RICHIAMATI i propri Decreti n. 898 del 13/08/2021 con il quale sono stati adottati i primi provvedimenti attuativi della DGR 1037/2021, nelle more della sottoscrizione degli accordi contrattuali aziendali per l'anno 2021, e n. 905 del 20/08/2021 con il quale è stato approvato il "Piano attuativo - PA 2021 - Programma e bilancio di previsione - Approvazione definitiva" di ASU FC;

RICHIAMATO, altresì, il proprio decreto n. 1040 del 01/10/2021 con il quale è stato adottato il provvedimento attuativo della DGR 1037/2021 finalizzato alla sottoscrizione degli accordi 2021 per l'erogazione di prestazioni per conto del SSR da parte delle strutture private accreditate a valere sulle risorse ordinarie;

CONSIDERATO che il provvedimento da ultimo citato dà disposizione di rimandare ad un successivo atto la definizione degli accordi aziendali per dare attuazione a quanto previsto dagli Accordi regionali approvati con DGR 1037/2021 in merito alla realizzazione della "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste di attesa";

RILEVATO che l'articolo 34, comma 3, della l.r. 22/2019, consente agli enti del Servizio sanitario regionale, nel rispetto del pareggio di bilancio e dell'invarianza dell'effetto finanziario, di destinare all'acquisto di prestazioni dai soggetti privati accreditati risorse fino al massimo del 6 per cento del finanziamento assegnato quale Fondo sanitario regionale di parte corrente;

ATTESO che il perdurare dell'evento pandemico ha compromesso, nel medio periodo, la regolare esecuzione delle prestazioni sanitarie evidenziando un sensibile peggioramento rispetto ai dati dei tempi di attesa del 2019, e che pertanto si rende necessario fare ricorso ad ogni soluzione

organizzativa volta a garantire una pronta risposta alla domanda di prestazioni sanitarie, scongiurando possibili pregiudizi al sistema sanitario;

RICHIAMATA la DGR 1037/2021 nella parte in cui evidenzia che *“la disposizione del terzo comma dell’art. 34, della l.r. n. 22/2019, prevede, nell’ambito della gestione aziendale e della clausola di invarianza finanziaria – la quale impone dei limiti complessivi di spesa di cui al consolidato regionale che, in quanto tali, non consentono di sostenere oneri eccedenti la copertura prestabilita – di porre in essere nei rapporti con i soggetti privati accreditati, azioni che destinino maggiori risorse sino al massimo del 6 per cento del finanziamento di parte corrente per il SSR con correlate riduzioni di altri costi”*;

CONSIDERATO che la Regione FVG, con la citata DGR n.1037/2021, ha individuato nel coinvolgimento dei soggetti accreditati, parte dell’offerta complessiva di assistenza pubblica, uno strumento idoneo al fine di assicurare l’erogazione delle prestazioni sanitarie nei confronti dei cittadini del FVG e per superare le criticità sopraevidenziate;

CONSIDERATO che il recupero della fuga extraregionale consente la progressiva e contestuale diminuzione del costo a carico del bilancio degli enti del SSR costituito dal valore delle prestazioni acquisite dai residenti in FVG presso strutture di altre Regioni, valutato in oltre 81 mln di euro (anno 2019 –prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale) e, pertanto, tale manovra è stata ritenuta dalla DGR 1037/2021 coerente con il principio dell’invarianza dell’effetto finanziario;

PRESO ATTO di quanto contenuto nelle premesse della DGR 1037/2021 in merito alla disposizione della Direzione centrale sanità di individuare *“gli Accordi triennali con gli erogatori privati accreditati come strumento per destinare una quota delle risorse previste ai sensi del terzo comma dell’articolo 34, della legge regionale n. 22/2019, definendo, nel capo rubricato “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa”, specifiche azioni a carico delle parti e delle Aziende del SSR da realizzare durante il triennio di vigenza dei tali Accordi, a fronte dei quali sono state identificate e finalizzate le relative risorse economiche”*;

PRESO ATTO, altresì, che la succitata DGR 1037/2021 evidenzia che gli Accordi regionali *“stabiliscono le risorse economiche definite che, per il tramite delle Aziende sanitarie, sono destinate ai singoli erogatori privati espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi”* e, in particolare, per la parte che qui interessa, distinguendo *“la quota finalizzata alla realizzazione di quanto indicato nel capo rubricato “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste di attesa”[...]*,

compatibile con il finanziamento assegnato quale Fondo sanitario regionale di parte corrente”;

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

1. 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;
2. 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”;*
3. stabiliscono che per il finanziamento della progettualità le risorse necessarie proverranno sia da una quota del finanziamento di competenza delle aziende sanitarie (art. 34, co. 3, l.r. 22/2019), sia dal recupero dei flussi finanziari di compensazione della fuga extraregionale;
4. precisano che le branche specialistiche alle quali è destinato il finanziamento della progettualità sono quelle di specialistica ambulatoriale individuate nella DGR 1763/2019 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:
 - a. Diagnostica per immagini limitatamente a RMN e TC;
 - b. Oculistica chirurgica (cataratta);
 - c. Riabilitazione post intervento ortopedico;
5. danno disposizione alle Aziende del SSR e ai privati accreditati di definire negli accordi aziendali le prestazioni connesse alla progettualità e al loro rendiconto al fine avere gli elementi conoscitivi per la relativa valutazione d'impatto;
6. si impegnano ad attivare tavoli di confronto per un'analisi congiunta della reportistica prodotta dalle Aziende sanitarie e ARCS ai fini della valutazione dell'efficacia della progettualità e del permanere delle condizioni necessarie alla sua prosecuzione e al suo finanziamento;
7. 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;

RILEVATO che l'Accordo regionale per le Case di cura private accreditate assegna ad ogni erogatore privato delle specifiche quote suddivise tra "ricoveri" e "specialistica ambulatoriale", precisando che "(n)ell'ambito del valore complessivo assegnato ad ogni erogatore, le aziende di riferimento concordano le attività da svolgere (tipologia e quantità di prestazioni)";

RILEVATO, invece, che l'Accordo regionale per le strutture ambulatoriali private accreditate assegna ad ogni erogatore privato delle specifiche quote da destinare a delle tipologie di prestazioni puntualmente individuate;

RICHIAMATI, quindi, gli Accordi regionali nella parte in cui specificano le quote assegnate a ogni erogatore per la realizzazione dell'obiettivo legato alla realizzazione della "Progettualità recupero fuga extraregionale e liste di attesa", come di seguito riportate per la parte di competenza dell'ASU FC:

Strutture private	Importi per recupero fuga extraFVG e liste d'attesa		
	RMN + TC	Oculistica chirurgica (cataratta)	Riabilitazione post-intervento ortopedico
Nova Salus s.r.l. (sede Cervignano)			31.000,00 €
Centro Medico Università Castrense s.r.l.	230.000,00 €	175.000,00 €	
Radiologia Cervignanese s.r.l.	125.000,00 €		
Sanitas Friuli s.r.l.		175.000,00 €	10.000,00 €
Codess Polimedica			20.000,00 €
Friuli Coram s.r.l.	230.000,00 €		
IDR Imago s.r.l.	230.000,00 €		
Olomed S.r.l.	125.000,00 €		
Riabimed - Giumafra s.r.l.			51.000,00 €
Salus Alpe Adria s.r.l.		175.000,00 €	
Sanirad s.r.l.	230.000,00 €		
Terme del FVG s.r.l.			20.000,00 €
E-Health s.r.l. (Radiologia Carnica)	125.000,00 €		10.000,00 €
Puntosalute s.r.l.			20.000,00 €
Carnia Salus		320.000,00 €	
FriulMedica	125.000,00 €	320.000,00 €	51.000,00 €
CdC Policlinico Città di Udine AMBULATORIALE	1.862.599,59 €		
CdC Policlinico Città di Udine RICOVERO	2.621.368,98 €		
Totale complessivo assegnato	7.281.968,57 €		

PRESO ATTO altresì che gli Accordi regionali hanno durata triennale e ricomprendono le prestazioni rese nei confronti dei cittadini residenti in regione dal 01/01/2021, nelle more del perfezionamento degli Accordi stessi;

POSTO che a livello locale ogni Azienda definisce i contenuti specifici della progettualità regionale e le modalità operative di rendicontazione da applicare;

VISTA la nota di indirizzo di ARCS del 06/10/2021 assunta al prot. GENASUFC/GEN - A n. 147418/2021 con la quale, facendo riferimento alla progettualità in argomento, chiarisce che:

- l'obiettivo è a valenza regionale;
- non ci devono essere vincoli sulla mobilità dei pazienti;
- il budget assegnato ai privati accreditati deve essere utilizzato per i cittadini residenti in FVG, a prescindere dall'azienda di residenza degli stessi;
- le *"prestazioni effettuate per tale progettualità non sortiranno effetti sulla mobilità fra le aziende sanitarie della regione"*;

RILEVATA la necessità di acquisire in forma strutturata e costante l'evidenza dei flussi di utenza FVG in strutture pubbliche e private extra regione;

RITENUTO opportuno individuare misure da porre in essere in caso di mancata riduzione della fuga assumendo quale riferimento i risultati definitivi riferiti alla riduzione della mobilità extraregionale per ciascuno degli anni 2021, 2022, 2023 e, dei risultati definitivi, quelli che presentano un valore economico della fuga recuperata inferiore al budget straordinario riconosciuto su base annuale;

RITENUTO di riservarsi, in via prudenziale, la facoltà di ridurre le future risorse ordinarie destinate ai privati convenzionati per un valore corrispondente alla differenza tra il valore economico riconosciuto per la progettualità e il minor valore in termini economici della fuga recuperata, nei limiti del valore totale delle quote destinate alla progettualità;

RITENUTO di conseguenza, in via prioritaria, che il recupero di cui sopra potrà essere attuato proporzionalmente nel primo accordo aziendale utile che utilizza risorse ordinarie, anche se successivo al termine della progettualità, e che il corrispondente valore economico derivante dalla riduzione non dovrà costituire una disponibilità dell'Azienda in quanto finalizzato a recuperare la mancata riduzione dei costi per la mobilità passiva registrata negli esercizi precedenti;

RITENUTO, quindi, di adottare lo schema di Accordo contrattuale aggiuntivo, allegato al presente decreto per farne parte integrante;

PRECISATO che, in sede di contrattazione, il predetto schema di Accordo aggiuntivo verrà opportunamente integrato con le parti prestazionali ed economiche specifiche per ciascuna struttura accreditata, nei limiti individuati dalle disposizioni regionali nonché con ogni utile modifica di coordinamento;

RITENUTO, quindi, una volta definite negozialmente le integrazioni, di procedere alla stipulazione dei singoli contratti aziendali con le strutture private accreditate e per i valori coerenti con le disposizioni della DGR 1037/2021 di cui alle tabelle riportate sopra;

VISTI i decreti regionali di accreditamento e le relative autorizzazioni rilasciate alle strutture private accreditate di cui sopra, i cui riferimenti sono indicati negli specifici accordi contrattuali;

DATO ATTO che è stata richiesta alle strutture accreditate la conferma del permanere del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente da acquisire prima della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

CONSIDERATO che la verifica del Documento unico di regolarità contributiva (DURC) verrà richiesta alla SOC Gestione economico finanziaria prima della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario, per quanto di rispettiva competenza;

DECRETA

Per i motivi esposti nella premessa, che qui integralmente si richiamano:

- 1) di adottare lo schema di accordo contrattuale aggiuntivo avente ad oggetto la realizzazione della "*Progettualità recupero fuga extraregionale e liste di attesa*", allegato al presente decreto per farne parte integrante;
- 2) di procedere, in sede di contrattazione, con le opportune integrazioni allo schema di accordo aggiuntivo per le parti prestazionali ed economiche specifiche per ciascuna struttura accreditata, nei limiti individuati dalle disposizioni regionali nonché con ogni utile modifica di coordinamento;
- 3) di procedere, una volta definite negozialmente le integrazioni di cui al punto 2), alla stipulazione dei singoli contratti aziendali con le strutture private accreditate per i valori coerenti con le disposizioni della DGR 1037/2021 di cui alle tabelle riportate in premessa;
- 4) di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Direttore Amministrativo
avv. Francesco Magris

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Laura Regattin

Il Direttore Generale
dott. Denis Caporale

Allegati:

1	All_DecretoAccordoTipoPrivai2021_Straord_2.2.pdf
---	--

Uffici notificati:

--

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 26/10/2021 17:20:22

IMPRONTA: 2959C3A557F6AA981933857D3A23F783C213FBF1D7AB86FBEAC8186F82B928E5
C213FBF1D7AB86FBEAC8186F82B928E52DD92447BACA3A2E73AB43A12C956110
2DD92447BACA3A2E73AB43A12C956110528C691ECE8E6CF72C1C0D87DD6E9B4F
528C691ECE8E6CF72C1C0D87DD6E9B4F6EB97880291E8B2E8E23FCD8DECD1DED

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 26/10/2021 17:29:43

IMPRONTA: 625DC1C74ED4CBC6009A70E5BF58A273A06562CE9ED7C2F076EB3814513FF593
A06562CE9ED7C2F076EB3814513FF59393D3448AFAB217636BA494CF55DE8CEC
93D3448AFAB217636BA494CF55DE8CEC8DAEEAE92D2697484FACA80C023CF2B3
8DAEEAE92D2697484FACA80C023CF2B338E851A2649F8A9131569247E1A8B372

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 26/10/2021 19:31:14

IMPRONTA: B3CBB25B9D292E2ABE506CD3F9A5A6F4955B981228408BF9311E1676FA1413F2
955B981228408BF9311E1676FA1413F23F16A47EC75273ACFB9409F864EF6329
3F16A47EC75273ACFB9409F864EF6329118FC741797F240012E3FE92D6229DE4
118FC741797F240012E3FE92D6229DE4B6C56E7461A4620EC70BBFBBA33742DF

**ACCORDO AGGIUNTIVO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE**
(art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92)

Triennio 2021-2023

L'anno 2021, 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 02801610300, 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 "**XXX**" – di seguito **Struttura** - con sede in XXX, Via XXX, n. X, C.F./P.I. XXXXXXXXXXXX, 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 nella suddetta DGR si precisa che "*l'individuazione delle specifiche risorse per i nuovi soggetti accreditati e la finalizzazione delle risorse per la realizzazione della progettualità, ai sensi dell'articolo 34, della legge regionale n. 22/2019, avvengono senza alcun apporto a carico del bilancio della Regione, nel rispetto del pareggio di bilancio e dell'invarianza dell'effetto finanziario e non comportano, pertanto, l'assegnazione di ulteriori risorse oltre a quelle ordinariamente previste per gli enti del S.S.R. quale fondo sanitario regionale di parte corrente*";
3. che l'articolo 34, comma 3, della l.r. 22/2019, consente agli enti del Servizio sanitario regionale, nel rispetto del pareggio di bilancio e dell'invarianza dell'effetto finanziario, di destinare all'acquisto di prestazioni dai soggetti privati accreditati risorse fino al massimo del 6 per cento del finanziamento assegnato quale Fondo sanitario regionale di parte corrente;
4. che la Regione FVG, con la citata DGR n.1037/2021, ha individuato nel coinvolgimento dei soggetti accreditati, parte dell'offerta complessiva di assistenza pubblica, uno strumento idoneo al fine di assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie nei confronti dei cittadini del FVG;
5. che la DGR 1037/2021, a tal proposito, testualmente recita che:

"la disposizione del terzo comma dell'art. 34 della legge regionale n. 22/2019 prevede, nell'ambito della gestione aziendale e della clausola di invarianza finanziaria – la quale impone dei limiti complessivi di spesa di cui al consolidato regionale che, in quanto tali, non consentono di sostenere oneri eccedenti la copertura prestabilita – di porre in essere nei rapporti con i soggetti privati accreditati, azioni che destinino maggiori risorse sino al massimo del 6 per cento del finanziamento di parte corrente per il SSR, con correlate riduzioni di altri costi";

"il recupero della fuga extraregionale consente la progressiva e contestuale diminuzione del costo a carico del bilancio degli enti del S.S.R. costituito dal valore delle prestazioni acquistate dai residenti in FVG presso strutture di altre Regioni, valutato in oltre 81 mln di euro (anno 2019 –prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale) e, pertanto, tale manovra è coerente con il principio dell'invarianza dell'effetto finanziario";

6. che nella DGR più volte citata si fa riferimento alla disposizione della Direzione centrale sanità di individuare *“gli Accordi triennali con gli erogatori privati accreditati come strumento per destinare una quota delle risorse previste ai sensi del terzo comma dell’articolo 34, della legge regionale n. 22/2019, definendo, nel capo rubricato “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa”, specifiche azioni a carico delle parti e delle Aziende del SSR da realizzare durante il triennio di vigenza dei tali Accordi, a fronte dei quali sono state identificate e finalizzate le relative risorse economiche”*;
7. che gli Accordi regionali *“stabiliscono le risorse economiche definite che, per il tramite delle Aziende sanitarie, sono destinate ai singoli erogatori privati espressamente individuati nelle tabelle contenute negli Accordi medesimi”* e, in particolare, per la parte che qui interessa, distinguendo *“la quota finalizzata alla realizzazione di quanto indicato nel capo rubricato “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste di attesa”[...], compatibile con il finanziamento assegnato quale Fondo sanitario regionale di parte corrente”*;
8. 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. stabiliscono che per il finanziamento della progettualità le risorse necessarie proverranno sia da una quota del finanziamento di competenza delle aziende sanitarie (art. 34, co. 3, l.r. 22/2019), sia dal recupero dei flussi finanziari di compensazione della fuga extraregionale;
 - d. precisano che le branche specialistiche alle quali è destinato il finanziamento della progettualità sono quelle di specialistica ambulatoriale individuate nella DGR 1763/2019 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;
 - e. danno disposizione alle Aziende del SSR e ai privati accreditati di definire negli accordi aziendali le prestazioni connesse alla progettualità e al loro rendiconto al fine di avere gli elementi conoscitivi per la relativa valutazione d’impatto;
 - f. si impegnano ad attivare tavoli di confronto per un’analisi congiunta della reportistica prodotta dalle Aziende sanitarie e ARCS ai fini della valutazione dell’efficacia della progettualità e del permanere delle condizioni necessarie alla sua prosecuzione e al suo finanziamento;
 - g. 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;
9. che l’Accordo regionale per le Case di cura private accreditate assegna ad ogni erogatore privato delle specifiche quote suddivise tra “ricoveri” e “specialistica ambulatoriale”, precisando che *“(n)ell’ambito del valore complessivo assegnato ad ogni erogatore, le aziende di riferimento concordano le attività da svolgere (tipologia e quantità di prestazioni)”*;

10. che l'Accordo regionale per le strutture ambulatoriali private accreditate assegna ad ogni erogatore privato delle specifiche
11. che gli Accordi regionali hanno durata triennale e ricomprendono le prestazioni rese nei confronti dell'Azienda sanitaria dal 01/01/2021, nelle more del perfezionamento degli Accordi stessi;
12. che ARCS con nota di indirizzo del 06/10/2021 assunta al prot. GENASUFC/GEN - A n. 147418/2021, facendo riferimento alla progettualità in argomento, chiarisce che:
 - l'obiettivo ha valenza regionale
 - non ci devono essere vincoli sulla mobilità dei pazienti
 - il budget specificatamente assegnato ai privati accreditati deve essere utilizzato per i cittadini residenti in FVG, a prescindere dall'azienda di residenza degli stessi;
 - le *“prestazioni effettuate per tale progettualità non sortiranno effetti sulla mobilità fra le aziende sanitarie della regione”*.
13. che le tariffe attualmente vigenti per la specialistica ambulatoriale ed applicate nel presente accordo aggiuntivo, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR n. 1680 del 14/09/2018 e s.m.i.;
14. che, anche in ragione della valutazione periodica dei tempi di attesa e del recupero della fuga extraregionale, risulta opportuno procedere ad un monitoraggio infrannuale dei volumi prestazionali richiesti ed erogati ed addivenire ad eventuale modifica e/o integrazione del presente Accordo aggiuntivo;
15. che, dando attuazione a quanto previsto negli Accordi regionali, in data xx/xx/xxxx l'Azienda e la Struttura hanno stipulato un accordo (di seguito **Accordo base**) per l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale a valere sul budget ordinario storico [e/o nuovo] assunto al protocollo con il numero di repertorio xxx/xxxx;

RICHIAMATO in quanto compatibile il contenuto e le specifiche clausole contrattuali presenti nell'Accordo base;

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente Accordo aggiuntivo, avente ad oggetto l'acquisto e l'erogazione di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della regione 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 all'uopo finalizzato.

Articolo 1

Finalità dell'Accordo

1. In conformità e nei limiti delle quote assegnate ad ogni erogatore privato negli Accordi regionali, il presente Accordo 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 utenti residenti in FVG. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni [*SOLO PER LE CASE DI CURA AGGIUNGERE: di ricovero e*] di specialistica ambulatoriale secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 2.

Articolo 2

Oggetto del contratto

1. Per le finalità stabilite al precedente art. 1, entro un mese dalla sottoscrizione del presente Accordo aggiuntivo la Struttura presenta all'Azienda un progetto triennale che contenga le azioni volte a contribuire alla progressiva riduzione delle liste di attesa e della fuga extraregionale per mezzo dell'erogazione delle prestazioni inerenti alle branche specialistiche di cui al successivo art. 3, anche con riferimento alle azioni già realizzate nelle more della sottoscrizione del presente Accordo aggiuntivo.

2. In aggiunta a quanto previsto dall'Accordo base, 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 inerenti alle branche specialistiche di cui al successivo art. 3.
3. [PER LE SOLE CASE DI CURA] Le branche specialistiche alle quali è destinato il finanziamento della progettualità sono quelle di specialistica ambulatoriale individuate nella DGR 1763/2019 e quelle di ricovero le cui criticità emergono dalle rilevazioni regionali.
3. [PER LE SOLE STRUTTURE AMBULATORIALI PRIVATE ACCREDITATE] Le branche specialistiche alle quali è destinato il finanziamento della progettualità sono quelle di specialistica ambulatoriale individuate nella DGR 1763/2019 e, nell'ambito di queste, in particolare, le prestazioni ambulatoriali erogabili nell'ambito della progettualità sono [INSERIRE LE PERTINENTI PRESTAZIONI AMBULATORIALI]:
 - a. Diagnostica per immagini limitatamente a RMN e TC;
 - b. Oculistica chirurgica (cataratta);
 - c. Riabilitazione post intervento ortopedico.

Articolo 3

Volume di prestazioni erogabili e budget assegnato

1. Il budget assegnato alla Struttura, comunque non superiore al tetto massimo fissato per il budget straordinario, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo aggiuntivo è specificato nella sotto riportata tabella nella quale è analiticamente individuato, allo stato, l'importo delle quote di competenza relative alle prestazioni [SOLO PER LE CASE DI CURA AGGIUNGERE: di ricovero e a quelle] di specialistica ambulatoriale per ciascuna annualità di riferimento e di vigenza del presente Accordo aggiuntivo:

[da integrare con la tabella contenente la descrizione delle prestazioni e dei relativi codici tariffari nonché i volumi annuali attesi];
2. La Struttura si impegna a realizzare i volumi di attività assegnati con riduzione della mobilità passiva extraregionale e dei tempi di attesa.
3. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni.
4. 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 e verifica della riduzione dei volumi di attività ed economici della mobilità passiva extraregionale e dei tempi di attesa

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 del budget individuato al medesimo art. 3.
2. La Struttura s'impegna trimestralmente 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.
4. Sulla base dei dati aziendali disponibili e di quelli forniti dalla Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità e da ARCS, anche a seguito delle risultanze dei tavoli di confronto previsti dagli Accordi regionali richiamati in premessa, l'Azienda provvede a verificare l'effettiva riduzione della mobilità passiva extraregionale, in termini di volumi di attività e valore economico e dei tempi di attesa, complessivamente considerata ed oggetto del presente Accordo aggiuntivo.

5. 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, le parti concordano di fare riferimento, in via provvisoria, all'analisi dei dati relativi alla fuga extraregionale forniti dalla Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità e da ARCS in sede di incontri fissati semestralmente, il primo con cadenza a un anno dalla sottoscrizione del presente accordo, quindi nel mese di ottobre 2022 e così nei semestri successivi.
6. A fronte dell'effettuato controllo periodico, l'Azienda s'impegna a promuovere la partecipazione dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute e della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità agli incontri di cui al comma 5 per l'analisi e la verifica congiunta con la Struttura privata accreditata della concreta efficacia della progettualità oggetto del presente Accordo. L'Azienda, inoltre, 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, 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 alcuna le seguenti prestazioni e, precisamente:
 - a. quelle erogate a cittadini non residenti in Regione FVG;
 - b. quelle non ricomprese nelle branche specialistiche e 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 il budget concretamente attribuito di cui al medesimo articolo;
 - d. quelle non rendicontate secondo le specifiche modalità stabilite al precedente art. "Rendicontazione delle prestazioni e verifica della riduzione dei volumi di attività ed economici della mobilità passiva extraregionale e dei tempi di attesa".
2. L'attività oggetto del presente Accordo aggiuntivo deve essere oggetto di fatturazione separata con chiara evidenza della tipologia, numerosità delle prestazioni erogate nonché della residenza dell'utente.
3. Le fatture sono liquidate per stati di avanzamento della progettualità entro 90 giorni dal loro ricevimento.

Articolo 6

Misure conseguenti agli esiti delle verifiche

1. Se i risultati definitivi riferiti alla riduzione della mobilità extraregionale per ciascuno degli anni 2021, 2022, 2023, presentano un valore in termini economici della fuga recuperata inferiore al budget straordinario riconosciuto su base annuale per la progettualità, le risorse ordinarie destinate ai privati convenzionati vengono ridotte per un valore corrispondente, nei limiti del valore totale delle quote straordinarie destinate alla progettualità. Di conseguenza, in via prioritaria, tale valore viene recuperato proporzionalmente nel primo accordo aziendale utile che utilizza risorse ordinarie, anche se successivo al termine della progettualità.
2. Il valore economico derivante dalla riduzione di cui al comma 1 non costituisce disponibilità dell'Azienda in quanto finalizzato a compensare la mancata riduzione dei costi per la mobilità passiva registrata negli esercizi precedenti.
3. Sono fatti salvi eventuali indirizzi regionali dati in merito.

Articolo 7

Decorrenza e durata

1. Conformemente a quanto previsto dall'Accordo regionale, considerato che la progettualità è da realizzare durante il triennio di validità dello stesso, il presente Accordo aggiuntivo ha durata triennale e concerne il periodo 1 gennaio 2021-31 dicembre 2023, producendo i suoi effetti anche retroattivamente rispetto alla data di sottoscrizione.
2. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.
3. Il presente contratto è trasmesso in copia digitale alla Direzione Centrale Salute.

Articolo 8

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 economici 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.

Articolo 9

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 base.

**Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli
centrale**

Il Direttore generale

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

Le parti, letti e condivisi, accettano espressamente i contenuti dell'art. 8.

**Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli
centrale**

Il Direttore generale

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 26/10/2021 17:20:18

IMPRONTA: 28B0F1711A30393FEB12D8E853E1F17ABC66FE40093112976CECB519BAEFBEEA
BC66FE40093112976CECB519BAEFBEEAF10FD6B8CE76D1C11759A874D497EBE2
F10FD6B8CE76D1C11759A874D497EBE2DF676105D04BDD8394DE189C67D61BB1
DF676105D04BDD8394DE189C67D61BB1D547EC5606FB9261CE36D08B2088268B

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 26/10/2021 17:29:38

IMPRONTA: 84903BF1272C1BF2F14EA8DD206D2DCB849BFEFBCE6767845F97D4164B461032
849BFEFBCE6767845F97D4164B4610325F6A1309FE79ABBDDF4A4CDDEBC19D04
5F6A1309FE79ABBDDF4A4CDDEBC19D049DD385A5CAA507C8A69A5E0E9D6C942A
9DD385A5CAA507C8A69A5E0E9D6C942ABFBAA6C5BD95EEF2F113429E94F0D7E3