

**ACCORDO AGGIUNTIVO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE E DI RICOVERO PER L'ANNO 2023
(DRG n. 1037/2021 – Risorse straordinarie)**

TRA

L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale", di seguito **Azienda o ASFO** - con sede a Pordenone, Via Vecchia Ceramica n. 1, C.F./P.IVA 01772890933, in persona del Direttore Generale nonché legale rappresentante p.t, dott. Giuseppe Tonutti,

E

La Struttura sanitaria a media complessità denominata **Casa di Cura San Giorgio** (di seguito **Struttura**), con sede in Pordenone (PN), via Gemelli n. 10, C.F./P.I. 01772890933 in persona del legale rappresentante Sig. Maurizio Sist ,il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (sentenza anche a seguito di patteggiamento, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la P.A.

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 1763/2019 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) Chirurgia ortopedica con particolare riferimento agli interventi di protesica.
 - d. 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;
 - e. 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;

- 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, 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 2022”* le quali prevedono per l'annualità 2022 specifiche e aggiuntive risorse finanziarie destinate a facilitare *“due specifiche linee di attività finalizzate - cd. “sovraziendali”-, distinte per attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale, da utilizzarsi per l'acquisto di prestazioni da Strutture private accreditate all'interno di accordi contrattuali stipulati in attuazione della DGR n. 1037/2021 allo scopo di recuperare i volumi di prestazioni sanitarie oggetto di fuga extraregionale”* 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;
4. che grazie all'attivazione, con la DGR n.480 del 17.3.2023, delle summenzionate *“sovraziendali”* l'ASFO viene a disporre di un finanziamento esterno con il quale la Regione Aut. Friuli Venezia Giulia viene a salvaguardare l'equilibrio finanziario;
5. che con decreto n. 958 del 22.10.2021 l'ASFO ha adottato lo schema tipo di Accordo aggiuntivo 2021-23 con la Struttura in oggetto;
6. che con decreto n. 469 del 30.05.2023 l'ASFO ha adottato il presente Accordo aggiuntivo che viene a sostituire, per il solo anno 2023, il suindicato schema tipo con la Struttura in oggetto.

RICHIAMATI in quanto compatibili il contenuto e le specifiche clausole contrattuali presenti nell'Accordo per prestazioni di specialistica ambulatoriale relativo all'anno 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 Diagnostica per immagini TC e RM, Oculistica Chirurgica (cataratta) e Chirurgia Ortopedica (in particolare protesi) 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 (DGR 480/23 Linee per la gestione 2023 – 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 utenti 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 specialistica ambulatoriale 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:

1. Diagnostica per immagini limitatamente a RMN e TC;
2. Oculistica chirurgica (cataratta);
3. Chirurgia ortopedica con particolare riferimento agli interventi di protesica.

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. Per le prestazioni di riabilitazione post operatoria la Struttura si impegna a rispettare i criteri definiti dall'Azienda.

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 tabelle:

Volumi Di prestazioni richieste per recupero fuga extraregione anno 2023 RICOVERI

Budget recupero fuga ricoveri	2.826.836,12 €
-------------------------------	----------------

Allegato 1. Numero minimo di ricoveri su base annua per DRG

	N ricoveri
223 INTERVENTI SPALLA	500
225 INTERVENTI PIEDE	
503 INTERVENTI GINOCCHIO	
544 PROTESI	

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Budget recupero fuga ambulatoriale	743.652,99 €
------------------------------------	--------------

Allegato 2. Numero minimo di prestazioni su base annua

	N. prestazioni
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	200
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	550
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA	1000
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	
INTERVENTO SUL CRISTALLINO CON E SENZA VITRECTOMIA +prestazioni correlate	250

2. La Struttura applica le tariffe ambulatoriali 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 si impegna a fornire ad ASFO elenchi mensili su file Excel protetti da password con i dati anagrafici dell'utente, l'azienda di residenza, il tipo di intervento ortopedico, la struttura di esecuzione dell'intervento, la data di dimissione, la data di inizio del ciclo riabilitativo e il tipo di prestazioni riabilitative erogate. Gli elenchi devono riportare i dati relativi ai cicli conclusi nel mese per coerenza con le impegnative caricate in SIASA. Inoltre la struttura si impegna a inviare ad ASFO file txt con l'elenco delle impegnative e relative prestazioni, distinti per la progettualità rispetto a quelli dell'accordo ordinario.

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 ARCS, 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 alcuna le seguenti prestazioni e, precisamente:

- 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 anche retroattivamente rispetto alla data di sottoscrizione.
2. La validità del presente Accordo aggiuntivo è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento della Struttura.
3. 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 per prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2023.

Per l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Tonutti

Per la Struttura
Il legale rappresentante
Dott. Maurizio Sist

