

**ACCORDO AGGIUNTIVO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2024**

**(D.G.R. n. 48/2024 e D.G.R. n. 1037/2021 prorogata con D.G.R. 2055/2023 –
Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste di attesa)**

TRA

L'**Azienda sanitaria Friuli Occidentale**, di seguito **Azienda o AsFO** - con sede in Pordenone, Via della Vecchia Ceramica n. 1, C.F./P.IVA 01772890933, in persona del Direttore Generale dott. Giuseppe Tonutti,

E

la struttura sanitaria **Policlinico S. Giorgio S.p.A. – Casa di Cura Privata** (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.

PREMESSE

- la D.G.R. FVG n. 1037 del 02/07/2021 "*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*", ha approvato 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;
- la D.G.R. F.V.G. n. 2055/2023 ha approvato gli schemi di accordo di proroga per l'anno 2024 degli accordi triennali di cui alla D.G.R. FVG n. 1037/2021, confermando la possibilità di utilizzare i budget annuali individuati complessivamente negli accordi regionali;
- la D.G.R. F.V.G. n. 48/2024, con cui, ai sensi dell'art. 50 della L.R. 22/2019, sono state approvate le "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2024", ha definito una specifica linea di finanziamento, all'interno del finanziamento indistinto, denominata "*Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa (conferma degli importi già assegnati nell'anno 2023 agli Enti quale finanziamento per attività finalizzate con riferimento DGR 1037/2021)*" che le aziende possono utilizzare per l'erogazione

- di prestazioni da Strutture private accreditate con la finalità del contenimento dei tempi di attesa

RICHIAMATI in quanto compatibili il contenuto e le specifiche clausole contrattuali presenti nell'Accordo ordinario per l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale relativo all'anno 2024;

tutto ciò premesso e considerato

le parti stipulano e sottoscrivono il presente Accordo aggiuntivo 2024, avente ad oggetto l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per conto del S.S.R. a favore degli assistiti residenti sul territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale sulla base delle disposizioni contenute nella D.G.R. F.V.G. n. 48/2024 (Linee per la gestione 2024 – TABELLA 1 FABBISOGNO ENTI S.S.R. 2024: *"Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa (conferma degli importi già assegnati nell'anno 2023 agli Enti quale finanziamento per attività finalizzate con riferimento DGR 1037/2021)"*).

Art. 1 – Finalità dell'Accordo

Il presente Accordo aggiuntivo è finalizzato al recupero ed alla riduzione delle liste d'attesa con particolare riguardo ad alcune branche specialistiche declinate al successivo art. 3. Detta finalità viene realizzata mediante l'ampliamento dell'offerta di prestazioni **di ricovero e di specialistica ambulatoriale** secondo l'incremento dell'offerta di cui al successivo art. 2.

Art. 2 – Oggetto dell'Accordo

La Struttura si impegna ad erogare, nella sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore dei residenti nel territorio di competenza ASFO ed in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni di cui al successivo art. 3.

Le prestazioni alle quali è destinato il finanziamento le cui criticità emergono dalle rilevazioni sui tempi di attesa, in particolare, le prestazioni di ricovero erogabili sono quelle di chirurgia ortopedica con particolare riferimento agli interventi di protesica e le prestazioni ambulatoriali erogabili sono quelle di diagnostica per immagini con particolare riferimento a RMN e TC e di oculistica, con particolare riferimento agli interventi di cataratta;

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.

Art. 3 – Risorse assegnate

Le risorse assegnate alla Struttura per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo aggiuntivo sono specificate nelle sotto riportate tabelle:

Volumi di prestazioni richieste anno 2024

Ricoveri

Budget complessivo per interventi di ortopedia	2.826.836,12 €
	N. atteso ricoveri 2024
223 INTERVENTI SPALLA	500
225 INTERVENTI PIEDE	
503 INTERVENTI GINOCCHIO	
544 PROTESI	

Ambulatoriale

Budget complessivo per prestazioni di radiologia e oculistica	789.652,99 €
--	---------------------

Prestazioni di specialistica ambulatoriale (radiologia e oculistica)

CODICE	DESCRIZIONE	N. atteso
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	20
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	30
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	20
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	20
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	20
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	20
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	20
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	30
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	20
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	20
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	100
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	100
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	50
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	150
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	20
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	40
	ALTRE RM	60
	ALTRE RM SENZA E CON CONTRASTO	250
88.97.A	COLANGIO RM	150
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA	300
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	300
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	300
13.41	INTERVENTO SUL CRISTALLINO CON E SENZA VITRECTOMIA	250

La Struttura applica le tariffe del tariffario regionale ricoveri e del nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale in vigore, approvato con D.G.R. n. 1680 del 14/09/2018 s.m.i., nelle more dell'adozione del nuovo nomenclatore tariffario, al netto del ticket.

Art. 4 – Rendicontazione delle prestazioni

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.

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.

Art. 5 – Liquidazione del corrispettivo

Non sono oggetto di remunerazione alcuna le seguenti prestazioni e, precisamente:

- a. quelle erogate a cittadini non residenti in territorio di competenza ASFO;
- 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 al precedente art. 3, superano per valore economico le risorse attribuite;
- d. quelle non rendicontate secondo le specifiche modalità stabilite al precedente art. 4.

L'attività del presente Accordo aggiuntivo deve essere oggetto di fatturazione separata con chiara evidenza della residenza dell'utente. La fattura deve riportare la seguente causale: *"Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa"*.

Le fatture sono liquidate entro 90 giorni dal loro ricevimento.

Art. 6 – Decorrenza e durata

Il presente Accordo aggiuntivo ha durata annuale, dal 01.01.2024 al 31.12.2024 e produce i suoi effetti retroattivamente rispetto alla data di sottoscrizione.

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

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

Art. 7 – Modifiche contrattuali e condizione risolutiva

Le clausole del presente Accordo aggiuntivo possono essere modificate 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.

Art. 8 – Norma di rinvio

Per quanto non disciplinato in maniera specifica dal presente Accordo aggiuntivo si applicano in quanto compatibili le clausole contrattuali contenute nell'Accordo ordinario per l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale anno 2024.

Lì Pordenone, data della sottoscrizione digitale

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

Per la Casa di Cura San Giorgio
Il Legale rappresentante
Sig. Maurizio Sist