

Delibera n° 1763

Estratto del processo verbale della seduta del
18 ottobre 2019

oggetto:

DLGS 502/1992, ART 8 QUATER – LR 17/2014, ART 49. DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI ASSISTENZA AI FINI DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE.

| | | |
|-----------------------------|-----------------|----------|
| Massimiliano FEDRIGA | Presidente | presente |
| Riccardo RICCARDI | Vice Presidente | presente |
| Sergio Emidio BINI | Assessore | presente |
| Sebastiano CALLARI | Assessore | presente |
| Tiziana GIBELLI | Assessore | presente |
| Graziano PIZZIMENTI | Assessore | presente |
| Pierpaolo ROBERTI | Assessore | presente |
| Alessia ROSOLEN | Assessore | assente |
| Fabio SCOCCIMARRO | Assessore | presente |
| Stefano ZANNIER | Assessore | presente |
| Barbara ZILLI | Assessore | presente |

Gianfranco ROSSI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 legge 23 ottobre 1992, n. 421" e, in particolare, l'articolo 8 quater, che prevede:

- comma 1, "l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate (...) subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza";
- comma 2, "la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'articolo 8 quinquies";
- comma 3, lettera b), "la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, tenendo conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, e alla funzionalità della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate";

Vista la legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria" e, in particolare, l'articolo 49, comma 3 ter, che stabilisce che "la Giunta regionale, al fine di assicurare un'efficace competizione tra le strutture private accreditate, anche in considerazione di esigenze connesse all'assistenza espresse dagli enti del Servizio sanitario regionale, determina i limiti entro i quali procedere ad accreditare un numero di strutture che può essere superiore al fabbisogno programmato";

Vista la legge regionale 17.12.2018, n. 27, "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale" e, in particolare, gli articoli 3 e 11 che definiscono il nuovo assetto degli enti del Servizio Sanitario Regionale;

Rilevato che, nell'ambito del programma di accreditamento definitivo - attuato ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera t, della legge 27.12.2006 (finanziaria 2007), come modificato dall'articolo 7, comma 1 bis, del decreto legge 30.12.2013, n. 150, aggiunto dalla legge di conversione 27.2.2014, n. 15 - sono stati adottati i seguenti provvedimenti in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie:

- D.G.R. n. 2175, del 30.9.2009, "LR 8/2001, art 5 - autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche eroganti prestazioni di procreazione medicalmente assistita, nefrologia, dialisi e trapianto di rene e medicina dello sport. Modifiche alla procedura di cui alla DGR 705/2007, DGR 297/2008 e DGR 298/2008 - L 296/2006 - LR 30/2007. Definizione programma regionale di accreditamento. Approvazione definitiva";
- D.G.R. 28.07.2011, n. 1436, "Dlgs 502/1992, artt 8 bis, 8 ter e 8 quater - L 296/2006, art 1 comma 796, lett t - programma regionale di accreditamento delle strutture sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale. Approvazione definitiva requisiti e procedura";

- D.G.R. 11.4.2013, n. 650, "Dlgs 502/1992, artt 8 bis, 8 ter e 8 quater - Lr 8/2001, art 4 e art 5 - L 296/2006, art 1, comma 796, lett t) - autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali sanitarie assistenziali (rsa) e hospice. Approvazione definitiva requisiti e procedura";
- D.G.R. 31.10.2014, n. 2028, "Dlgs 502/1992, articoli 8 bis, 8 ter e 8 quater - L 296/2006, art 1 comma 796, lett t - procedura per l'accredimento definitivo degli stabilimenti termali provvisoriamente accreditati";
- D.G.R. 31.10.2014, n. 2029, "Rinnovo dell'accredimento delle strutture di degenza e ambulatoriali. Specificazione dei requisiti applicabili";
- D.G.R. 13.5.2016, n. 817, "Lr 17/2014, art 23. dgr 2151/2015 - approvazione procedura e requisiti per l'autorizzazione e l'accredimento delle rsa con livello assistenziale riabilitativo. Modifica dgr 650/2013";
- D.P.Reg. 26.7.2016, n. 151, "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accredimento istituzionale alle strutture sanitarie di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio sanitaria)";
- D.P.Reg. 18.1.2017, n. 19, "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accredimento dei soggetti che svolgono l'attività di trasporto sanitario, in attuazione dell'articolo 16 della legge regionale 20 febbraio 1995, n. 12;
- D.P.Reg. 18.12.2017, n. 283, "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accredimento istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio sanitaria)";

Dato atto che, in attuazione dei provvedimenti sopra riportati, è stato concesso l'accredimento definitivo alle strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate e, segnatamente, a quelle di ricovero e di specialistica ambulatoriale, alle residenze sanitarie assistenziali (RSA), agli Hospice, agli Stabilimenti termali, alle strutture di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali e alle strutture che svolgono l'attività di trasporto sanitario, mentre sono in corso di svolgimento i procedimenti per l'accredimento delle strutture per la riabilitazione delle dipendenze;

Considerato che il numero e la tipologia di strutture private accreditate esistenti nell'ambito delle Aziende sanitarie della Regione derivano dalla realizzazione del programma regionale di accreditamento previsto dai provvedimenti sopra riportati, che hanno rinviato la concessione di nuovi accreditamenti all'adozione di successivi provvedimenti finalizzati alla preventiva determinazione del fabbisogno, prevista dalla normativa di riferimento riportata in premessa;

Considerata, pertanto, la necessità di rivalutare l'attuale configurazione dell'offerta complessiva di prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale, al fine di verificarne l'efficacia e di procedere alla determinazione del fabbisogno di prestazioni e di strutture, quale atto propedeutico all'eventuale possibilità di concedere ulteriori accreditamenti alle strutture private;

Vista la D.G.R. 30.12.2014, n. 2673, "Lr 17/2014, art 18, comma 3 e art 27 comma 5: approvazione definitiva degli standard dell'assistenza primaria e dell'assistenza ospedaliera", che definisce le funzioni con le dotazioni dei posti letto, sia delle strutture intermedie sia delle case di cura private, nonché il modulo organizzativo delle funzioni

stesse, in attuazione degli standard definiti dagli articoli 23 e 26, della legge regionale n. 17/2014;

Visto il documento "Determinazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie", elaborato dall'Area Servizi Assistenza Primaria della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (di seguito Direzione centrale), allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

Rilevato che tale documento:

- valuta, quali elementi utili ai fini della determinazione del fabbisogno, il numero e la tipologia di strutture private erogatori privati già accreditate e la loro dislocazione territoriale, i volumi di attività erogati in ogni singola azienda, distinguendo l'incidenza dell'attività pubblica e di quella privata, i flussi di mobilità intraregionale ed extraregionale, i tempi d'attesa rilevati nelle principali prestazioni sanitarie, nonché le esigenze rappresentate dalle singole Aziende rispetto al proprio territorio, come risulta dalla documentazione agli atti della Direzione centrale;
- limita la valutazione alle attività ambulatoriali, poiché l'attività delle strutture intermedie e quella di degenza sono regolamentate dalla D.G.R. n. 2673/2014, in attuazione degli standard definiti dagli articoli 23 e 26, della legge regionale n. 17/2014, e non concorrono quindi alla determinazione del fabbisogno;
- individua le branche specialistiche ambulatoriali per le quali è possibile concedere ulteriori accreditamenti, specificandone l'afferenza alle singole Aziende;

Dato atto che il medesimo documento è stato prima illustrato nel corso dell'incontro tenutosi nella sede della Regione di Udine il 26.9.2019 e successivamente inviato alle associazioni rappresentative degli erogatori privati, presenti all'incontro, al fine di acquisire eventuali osservazioni;

Tenuto conto delle osservazioni sul documento prodotte da dette associazioni con le note pervenute il 10.10.2019, agli atti della Direzione centrale;

Considerato che gli elementi valutati nel citato documento garantiscono la compatibilità delle attività accreditabili con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui al DPCM 12 gennaio 2017 e alla D.G.R. 22.9.2017, n. 1783, "Dpcm 12.1.2017: aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (lea) e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie regionali aggiuntive (extra lea)";

Considerato, altresì, che:

- le branche specialistiche accreditabili consentono di compensare l'attuale disomogenea dislocazione territoriale delle strutture private accreditate, anche in funzione della nuova configurazione delle Aziende sanitarie derivante dall'attuazione dell'articolo 3, della citata legge regionale n. 27/2018;
- la nuova configurazione dell'offerta di prestazioni e di strutture, derivante dalla conclusione dei procedimenti previsti nel medesimo documento, consente alle Aziende di soddisfare la domanda in modo più efficace rispetto ai bisogni del territorio di competenza;

Ritenuto, pertanto, di approvare il documento "Determinazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie", allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

Ritenuto, altresì, di rinviare l'eventuale determinazione dell'ulteriore fabbisogno di prestazioni e di strutture sanitarie alla valutazione dell'efficacia della nuova configurazione dell'offerta conseguente alla conclusione dei procedimenti previsti dal presente provvedimento, anche in relazione al nuovo assetto organizzativo delle

Aziende sanitarie derivante dall'attuazione dell'articolo 3, della citata legge regionale n. 27/2018;

Precisato che, in virtù del combinato disposto dell'articolo 8 quater e dell'articolo 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992, nonché degli articoli 49, comma 3 bis e 50, comma 1 bis, della legge regionale n. 17/2014, l'accreditamento istituzionale costituisce la condizione necessaria per consentire alle strutture sanitarie private di poter stipulare i contratti con le Aziende sanitarie aventi a oggetto l'erogazione di prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio sanitario regionale, ma non attribuisce automaticamente a tali strutture il diritto alla stipula dei contratti medesimi;

Precisato che:

- le branche specialistiche per le quali possono essere accolte le domande di accreditamento in ogni singola Azienda sono quelle riportate nel documento allegato al presente provvedimento;
- le domande di accreditamento devono essere presentate entro e non oltre il 20 novembre 2019, al fine di consentire la conclusione dei procedimenti di valutazione entro un congruo termine, compatibile con la piena operatività dei nuovi enti del Servizio Sanitario Regionale;
- le domande per l'accreditamento nelle branche specialistiche individuate nel documento allegato devono essere presentate alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità esclusivamente con modalità web tramite l'applicativo gestionale denominato "Sistema di accreditamento delle strutture sanitarie" all'indirizzo: aoss.regione.fvg.it/saoss, previa richiesta delle credenziali di accesso alla medesima Direzione centrale all'indirizzo mail: assistenzaprimariasalute@regione.fvg.it;
- i requisiti applicabili e il procedimento di verifica sono disciplinati nella D.G.R. n. 1705/2005, nella D.G.R. n. 297/2008 e nella D.G.R. n. 1436/2011, per le branche specialistiche ambulatoriali individuate nel citato documento, nel D.P.Reg. n. 19/2017, per i trasporti sanitari, nel D.P.Reg. n. 151/2016, per la riabilitazione funzionale per le disabilità sensoriali;

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

La Giunta regionale, all'unanimità

Delibera

- 1) Di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, il documento "Determinazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie", allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
- 2) Di rinviare l'eventuale determinazione dell'ulteriore fabbisogno di prestazioni e di strutture sanitarie alla valutazione dell'efficacia della nuova configurazione dell'offerta conseguente alla conclusione dei procedimenti previsti dal presente provvedimento, anche in relazione al nuovo assetto organizzativo delle Aziende sanitarie derivante dall'attuazione dell'articolo 3, della citata legge regionale n. 27/2018.
- 3) Di stabilire che le branche specialistiche per le quali possono essere accolte le domande di accreditamento in ogni singola Azienda sono quelle riportate nel documento allegato al presente provvedimento.

- 4) Di stabilire che le domande di accreditamento devono essere presentate entro e non oltre il 20 novembre 2019.
- 5) Di precisare che le domande per l'accreditamento nelle branche specialistiche individuate nel documento allegato devono essere presentate alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità esclusivamente con modalità web tramite l'applicativo gestionale denominato "Sistema di accreditamento delle strutture sanitarie" all'indirizzo: aoss.regione.fvg.it/saoss, previa richiesta delle credenziali di accesso alla medesima Direzione centrale all'indirizzo mail: assistentzaprimariasalute@regione.fvg.it.
- 6) Di stabilire che i requisiti applicabili e il procedimento di verifica sono disciplinati nella D.G.R. n. 1705/2005, nella D.G.R. n. 297/2008 e nella D.G.R. n. 1436/2011, per le branche specialistiche ambulatoriali individuate nel citato documento, nel D.P.Reg. n. 19/2017, per i trasporti sanitari, nel D.P.Reg. n. 151/2016, per la riabilitazione funzionale per le disabilità sensoriali.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI PRESTAZIONI SANITARIE – ANNO 2019

Contesto normativo e programma regionale di accreditamento

Preliminarmente alla descrizione dell'attuale configurazione regionale dell'offerta complessiva di prestazioni sanitarie da parte di strutture private accreditate, è opportuno richiamare la normativa statale e regionale che individua le modalità per la concessione dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie, pubbliche e private.

Norma statale di riferimento è l'articolo 8 quater, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, che stabilisce, al comma 1, che *"l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate (...) subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza"*; mentre al comma 3, lettera b), prevede *"la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, tenendo conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, e alla funzionalità della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate"*.

In coerenza con tale norma, l'articolo 49, comma 3 ter, della legge regionale 16.10.2014, n. 17, stabilisce che *"la Giunta regionale, al fine di assicurare un'efficace competizione tra le strutture private accreditate, anche in considerazione di esigenze connesse all'assistenza espresse dagli enti del Servizio sanitario regionale, determina i limiti entro i quali procedere ad accreditare un numero di strutture che può essere superiore al fabbisogno programmato"*.

Ai fini della concessione dell'accreditamento definitivo alle strutture provvisoriamente accreditate è rilevante l'art. 1, comma 796, lettera t, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), come modificato dall'art. 2, comma 100, della legge 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), che dispone che *"le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2013 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali come individuati dalla legge 24 ottobre 2000, n. 323, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 1992"*;

La Regione FVG ha, dapprima, riattivato i procedimenti di accreditamento delle strutture private, che erano stati sospesi dal 2001 alla metà del 2005, sulla base delle disposizioni della L.R. n. 8/2001; questo percorso è stato realizzato attraverso la determinazione del fabbisogno e l'attivazione dei conseguenti procedimenti riguardanti le strutture eroganti prestazioni nelle singole branche specialistiche espressamente individuate nei relativi provvedimenti: Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio, (DGR n. 1705/2005 e DGR n. 2831/2005); Procreazione Medicalmente Assistita (DGR n. 705/2007); Dialisi (DGR n. 297/2008); Medicina dello sport (DGR n. 298/2008).

Successivamente, in attuazione della normativa statale che prevedeva il superamento dell'accreditamento provvisorio, è stato avviato il programma regionale per la concessione dell'accreditamento definitivo alle strutture provvisoriamente accreditate, che derivavano il loro status da rapporti convenzionali con le Aziende sanitarie risalenti almeno ai primi anni '90 o dal riconoscimento del loro ruolo negli atti di programmazione regionale. Tale programma ha riguardato, inizialmente, le strutture di degenza e ambulatoriali (DGR n. 1436/2011), che sono state rivalutate anche per le branche oggetto del nuovo accreditamento disposto con i provvedimenti successivi al 2005 sopra riportati; è proseguito con le RSA e gli Hospice (DGR n. 650/2013), con gli stabilimenti termali (DGR n. 2028/2014), con le strutture per la riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali (DPRReg. n. 151/2016), con le strutture dei trasporti sanitari (DPRReg. n. 19/2017) e con le strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze (DPRReg. n. 283/2017 e DPRReg. n. 106/2018).

Tutti i provvedimenti riguardanti il superamento dell'accreditamento provvisorio soprariportati hanno disposto la concessione dell'accreditamento definitivo alle strutture già provvisoriamente accreditate e hanno rinviato la

concessione di nuovi accreditamenti all'adozione di successivi provvedimenti finalizzati alla preventiva determinazione del fabbisogno, prevista dalla normativa di riferimento.

In questa fase, si è preceduto alla determinazione del fabbisogno esclusivamente per la branca specialistica di oculistica, comprendente l'esecuzione di interventi chirurgici sul cristallino (DGR n. 1437/2011, che ha limitato la concessione di ulteriori accreditamenti all'Area vasta udinese) e per le attività termali (DGR n. 1770/2015, che ha previsto la possibilità di accreditare anche gli stabilimenti termali di Lignano e di Monfalcone, oltre ai due già accreditati di Arta e di Grado, ma la domanda è stata presentata solo dalle Terme di Monfalcone).

Gli ulteriori accreditamenti nelle branche specialistiche ambulatoriali, in assenza della rideterminazione del fabbisogno e per la conseguente necessità di mantenere inalterato il numero delle strutture eroganti prestazioni in regime di accreditamento – come previsto dai provvedimenti sopra richiamati – sono stati concessi esclusivamente in occasione del trasferimento dell'attività dalla sede accreditata alla nuova sede operativa.

Per quanto riguarda i punti prelievo, l'accreditamento è stato concesso sulla base del preventivo parere di conformità rispetto alla programmazione aziendale, richiesto alla competente azienda sanitaria, in attuazione delle disposizioni dell'accordo regionale con gli erogatori privati accreditati di cui alla D.G.R. n. 27/2014, che ha stabilito che, a fronte di una riduzione progressiva del budget destinato alle attività analitiche di medicina di laboratorio, venisse riservata una quota del finanziamento per assicurare la massima diffusione dell'attività di prelievo nel territorio.

Nuovo fabbisogno di prestazioni e di strutture sanitarie private

La determinazione del fabbisogno di prestazioni e di strutture, finalizzata alla possibilità di concedere ulteriori accreditamenti, tiene conto dell'attuale configurazione dell'offerta rappresentata dagli erogatori privati già accreditati e della loro dislocazione territoriale, in modo da valutarne l'efficacia, dei volumi di attività erogati in ogni singola azienda, valutando l'incidenza dell'attività pubblica e di quella privata, dei flussi di mobilità intraregionale, dei tempi d'attesa rilevati nelle principali prestazioni, nonché delle esigenze rappresentate dalle singole aziende rispetto al proprio territorio.

Considerato che l'attività di degenza e quella delle strutture intermedie di cui all'articolo 23, della legge regionale n. 17/2014, sono regolamentate dalla D.G.R. n. 2673/2014, le stesse non concorrono alla determinazione dell'odierno fabbisogno. La rilevazione contenuta nelle tabelle riporta, pertanto, solo le branche specialistiche ambulatoriali.

Configurazione regionale delle strutture sanitarie private accreditate

Gli erogatori privati accreditati della Regione, intesi come soggetti giuridici titolari di strutture sanitarie accreditate, sono 67. Le strutture private accreditate, intese come sedi operative eroganti prestazioni sanitarie, sono 96. Di seguito viene riportato il dettaglio delle strutture, distinto per tipologia di attività, il loro collegamento con il soggetto titolare e la loro afferenza alla rispettiva azienda sanitaria.

- Case di cura: 5, con sedi destinate all'erogazione di prestazioni sia di degenza che ambulatoriali e con sezioni di diagnostica per immagini e medicina di laboratorio; in 3 casi, con sedi operative destinate all'erogazione di prestazioni solo ambulatoriali; in 2 casi con punti prelievo autonomi;
- Strutture ambulatoriali: 30, di cui 16 mono specialistiche, 8 con sezione di diagnostica per immagini e 1 di medicina di laboratorio
- Strutture esclusivamente di diagnostica per immagini: 7
- Punti prelievo autonomi: 10
- RSA: 6 (1 delle quali afferisce alla titolarità di una casa di cura ed è collocata nella sede di questa);
- Hospice: 2 (1 dei quali afferisce alla titolarità di un'altra casa di cura ed è collocato nella sede di questa);
- Strutture di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali: 12;
- Strutture dei trasporti sanitari: 18 sedi operative;
- Stabilimenti termali: 3 (2 afferenti allo stesso soggetto titolare)
- Strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze: 3

Afferenza delle strutture private alle aziende sanitarie, dislocazione territoriale e configurazione dell'offerta di prestazioni:

Le seguenti tabelle riportano, per ciascuna Azienda e, infine, per l'intera Regione, la tipologia di strutture e le branche specialistiche ambulatoriali private già accreditate suddivise per Comune. Si precisa che, per ogni Azienda e per il riepilogo regionale, la prima tabella riporta la Diagnostica per immagini (D.I.) e il Centro Prelievi (C.P.), sia come branche associate alle Case di cura e alle strutture ambulatoriali sia come branche autonome, mentre la seconda tabella riporta il numero complessivo di tali branche, come delle altre branche di specialistica ambulatoriale, esistenti in altrettante strutture accreditate. Fa eccezione AAS 3, per la quale la tipologia di struttura e le branche accreditate sono state riportate in un'unica tabella, poiché in tale Azienda la presenza di strutture accreditate è quantitativamente poco rilevante e, per le branche ambulatoriali, limitata a una sola struttura e a una sola branca.

| ASUITS – TIPOLOGIA STRUTTURE ACCREDITATE | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|---------------|----------------------|----------------------|-----|---------|------------------|-------|------------------|------------------|
| | Casa di cura (deg/amb) | Ambulatoriale | Solo Diagn. immagini | Solo Centro prelievi | RSA | Hospice | Riab. funzionale | Terme | Trasp. sanitario | Riab. dipendenze |
| Trieste | 2 più D.I. e C.P. | 10 | 4 | 5 | 3 | | 1 | | 4 | |
| Duino Aurisina | 1 più D.I. | | | | | 1 | | | | |
| Muggia | | | | 1 | | | | | | |

| ASUITS – BRANCA AMBULATORIALE ACCREDITATA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------|-----------------|--------------------|--------------|--------------------------|-------------|----------------------|-----------------------------|------------------|------------|------------|--------------|---------------------------|----------|-------------|----------------------|----------|
| | Anestesia | Cardiologia | Centro prelievi | Chirurgia generale | Dermatologia | Diagnostica per immagini | Ginecologia | Medicina dello sport | Med. fisica e riabilitativa | Medicina interna | Neurologia | Occhistica | Odontoiatria | Ortopedia e traumatologia | ORL | Pneumologia | Terapia antitumorale | Urologia |
| Trieste | 2 | 2 | 7 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | | 2 | 1 |
| Duino Aurisina | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| Muggia | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE | 2 | 3 | 8 | 3 | 3 | 6 | 2 | 1 | 8 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |

| AAS2 - TIPOLOGIA STRUTTURE ACCREDITATE | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|---------------|----------------------|----------------------|-----|---------|------------------|-------|------------------|------------------|
| | Casa di cura (deg/amb) | Ambulatoriale | Solo Diagn. immagini | Solo Centro prelievi | RSA | Hospice | Riab. funzionale | Terme | Trasp. Sanitario | Riab. dipendenze |
| Gorizia | | 2 | | 2 | | | | | 2 | 1 |
| Cervignano | | 1 | 1 | | | | | | 1 | |
| Grado | | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| Lignano | | | | | | | | | 1 | |
| Monfalcone | | 1 più D.I. | | 1 | | | | 1 | 1 | |
| Palmanova | | | | | | | | | 1 | |
| Ronchi dei Legionari | | | | 1 | | | | | | |
| S. Giorgio di Nogaro | | 1 più D.I. | | | | | | | 1 | |

AAS2 - BRANCA AMBULATORIALE ACCREDITATA

| | Centro prelievi | Diagnostica immagini | Medicina dello sport | Medicina fisica e riabilitativa | Oculistica | Ortopedia e traumatologia |
|----------------------|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|------------|---------------------------|
| Gorizia | 2 | | 1 | 1 | | 1 |
| Cervignano | | 1 | | 1 | | |
| Monfalcone | 1 | 1 | | 1 | | |
| Ronchi dei Legionari | 1 | | | | | |
| S. Giorgio di Nogaro | | 1 | | 1 | 1 | |
| TOTALE | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 |

AAS3 - TIPOLOGIA STRUTTURA ACCREDITATA E BRANCA AMBULATORIALE ACCREDITATA

| | Casa di cura (deg/amb) | Ambulatoriale | Solo Diagn. immagini | Solo Centro prelievi | RSA | Hospice | Riab. funzionale | Terme | Trasp. sanitario | Riab. dipendenze |
|------------|------------------------|----------------|----------------------|----------------------|-----|---------|------------------|-------|------------------|------------------|
| Gemona | | 1 (Oculistica) | | | | | | | | |
| Arta Terme | | | | | | | | 1 | | |
| Sappada | | | | | | | | | 1 | |
| Talmassons | | | | | | | | | 1 | |
| Tolmezzo | | | | | | | 2 | | | |

ASUIUD - TIPOLOGIA STRUTTURE ACCREDITATE

| | Casa di cura (deg/amb) | Ambulatoriale | Solo Diagn. immagini | Solo Centro prelievi | RSA | Hospice | Riab. funzionale | Terme | Trasp. sanitario | Riab. dipendenze |
|--------------|------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|-----|---------|------------------|-------|------------------|------------------|
| Udine | 1 più D.I. e C.P. | 3 di cui 1 anche D.I. e C.P. | 1 | | 1 | | 1 | | | 2 |
| Manzano | | 1 più D.I. | | | | | | | | |
| Pasian di P. | | 1 | | | | | 1 | | | |
| Pradamano | | 1 | | | | | | | | |
| Remanzacco | | | | | | | | | 1 | |
| Tarcento | | | | | 1 | | | | | |
| Tavagnacco | | 2 | | | | | | | 1 | |
| Tricesimo | | 1 più D.I. | | | | | 1 | | | |

ASUIUD - BRANCA AMBULATORIALE ACCREDITATA

| | Anestesia | Cardiologia | Centro prelievi | Chirurgia generale | Dermatologia | Diagn. immagini | Dialisi | Gastroenterologia | Ginecologia | Med. dello sport | Med. fisica e riab. | Medicina interna | Neurologia | Neuropsichiatria infantile | Oculistica | Orto. e trauma. | ORL | PMA | Pneumologia | Reumatologia | Terapia antalgica | Urologia | |
|---------------|-----------|-------------|-----------------|--------------------|--------------|-----------------|----------|-------------------|-------------|------------------|---------------------|------------------|------------|----------------------------|------------|-----------------|----------|----------|-------------|--------------|-------------------|----------|----------|
| Udine | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Manzano | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Pasian di P. | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Pradamano | | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Tavagnacco | | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | |
| Tricesimo | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |

AAS5 - TIPOLOGIA STRUTTURE ACCREDITATE

| | Casa di cura (deg/amb) | Ambulatoriale | Solo Diagn. immagini | Solo Centro prelievi | RSA | Hospice | Riab. funzionale | Terme | Trasp. sanitario | Riab. dipendenze |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----|---------|------------------|-------|------------------|------------------|
| Pordenone | 1 più D.I. e C.P. | 2 di cui 1 anche D.I. | | | | | 1 | | 1 | |
| Aviano | | | | | | 1 | | | | |
| Azzano X | | | 1 | | | | | | | |
| Cimolais | | | | | | | | | 1 | |
| Fontanafredda | | | | | | | 1 | | | |
| Maniago | | 1 | | | | | | | | |
| Porcia | | 1 più D.I. | | | | | | | | |
| Roveredo in P. | | | | | | | 1 | | | |
| Sacile | | | | | | | | | 1 | |
| S. Vito al T. | | 1 | | | | | 1 | | | |
| Spilimbergo | | | | | | | 1 | | | |

AAS5 - BRANCA AMBULATORIALE ACCREDITATA

| | Cardiologia | Centro prelievi | Chirurgia generale | Dermatologia | Diagn. immagini | Gastroenterologia | Ginecologia | Medicina dello sport | Medicina fisica e riabilitativa | Medicina interna | Neurologia | Neuropsichiatria infantile | Occhistica | Ortopedia e traumatologia | Ostetricia | ORL | Pediatria | Pneumologia | Urologia | |
|----------------------|-------------|-----------------|--------------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------|----------------------|---------------------------------|------------------|------------|----------------------------|------------|---------------------------|------------|----------|-----------|-------------|----------|----------|
| Pordenone | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Azzano X | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maniago | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Porcia | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| S. Vito al T. | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | |
| TOTALE | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Riepilogo regionale

REGIONE FVG - TIPOLOGIA STRUTTURE ACCREDITATE

| | Casa di cura (deg/amb) | Ambulatoriale | Solo Diagn. immagini | Solo Centro prelievi | RSA | Hospice | Riab. funzionale | Terme | Trasp. sanitario | Riab. dipendenze |
|---------------|--|---|----------------------|----------------------|----------|----------|------------------|----------|------------------|------------------|
| ASUITS | 3 (2 con D.I. e C.P., 1 con D.I.) | 10 (1 con D.I.) | 4 | 6 | 3 | 1 | 1 | | 4 | |
| AAS2 | | 5 (2 con D.I.) | 1 | 4 | 1 | | 1 | 2 | 7 | 1 |
| AAS3 | | 1 | | | | | 2 | 1 | 2 | |
| ASUIUD | 1 con D.I. e C.P. | 9 (1 con D.I. e C.P. e 2 con D.I.) | 1 | | 2 | | 3 | | 2 | 2 |
| AAS5 | 1 con D.I. e C.P. | 5 (2 con D.I.) | 1 | | | 1 | 5 | | 3 | |
| TOTALE | 5 (4 con D.I. e C.P., 1 con D.I.) | 30 (1 con D.I. e C.P., 7 con D.I.) | 7 | 10 | 6 | 2 | 12 | 3 | 18 | 3 |

| REGIONE FVG - BRANCA AMBULATORIALE ACCREDITATA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------|-----------------|----------------|--------------|--------------------------|----------|-------------------|-------------|----------------------|-----------------------------|--------------|------------|----------------------------|------------|--------------|---------------------------|----------|----------|-------------|--------------|-------------------|----------|---|
| | Anestesia | Cardiologia | Centro prelievi | Chirurgia gen. | Dermatologia | Diagnostica per immagini | Dialisi | Gastroenterologia | Ginecologia | Medicina dello sport | Med. fisica e riabilitativa | Med. interna | Neurologia | Neuropsichiatria infantile | Oculistica | Odontoiatria | Ortopedia e traumatologia | ORL | PMA | Pneumologia | Reumatologia | Terapia antalgica | Urologia | |
| ASUITS | 2 | 3 | 8 | 3 | 3 | 8 | | | 2 | 1 | 8 | 2 | 3 | | 4 | 1 | 4 | 2 | | 1 | | 2 | 1 | |
| AAS2 | | | 4 | | | 3 | | | | 4 | 3 | | | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| AAS3 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| ASUIUD | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| AAS5 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | | 1 | | | | 1 |
| TOTALE | 3 | 7 | 15 | 6 | 5 | 20 | 1 | 2 | 4 | 14 | 19 | 4 | 5 | 2 | 11 | 1 | 8 | 6 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | |

Volumi di attività e flussi di mobilità intraregionale ed extraregionale

Le seguenti tabelle rappresentano percentualmente la mobilità regionale ed extraregionale dal punto di vista dell'azienda di residenza, rispettivamente, negli anni 2018 e 2017. In particolare, la prima tabella illustra la percentuale delle prestazioni erogate ai residenti della propria azienda nel proprio territorio e nel territorio delle altre aziende regionali, distinte fra strutture pubbliche e private. Nella seconda tabella viene riportata la percentuale di mobilità nelle diverse branche specialistiche per azienda di residenza, distinguendo fra prestazioni rese all'interno del territorio della propria azienda ("propri"), prestazioni erogate nel territorio delle altre aziende regionali ("fuga FVG") e prestazioni erogate in strutture di altre regioni a utenti provenienti dalle Aziende regionali.

| Azienda di residenza | % prestazioni erogate nel proprio territorio | | | % prestazioni erogate da altre strutture FVG | | |
|----------------------|--|------------|----------------------|--|------------|------------------------|
| | da pubblico | da privato | totale propri | da pubblico | da privato | totale fuga FVG |
| ASUITS | 68,21% | 29,61% | 97,81% | 1,94% | 0,25% | 2,19% |
| AAS 2 | 67,21% | 10,51% | 77,72% | 18,07% | 4,21% | 22,28% |
| AAS 3 | 59,16% | 0,24% | 59,40% | 33,06% | 7,54% | 40,60% |
| ASUIUD | 62,80% | 23,21% | 86,01% | 13,24% | 0,75% | 13,99% |
| AAS 5 | 83,03% | 11,87% | 94,91% | 4,63% | 0,46% | 5,09% |

Dai dati sopra riportati risulta che l'Azienda maggiormente caratterizzata dalla mobilità è l'AAS 3, ma il fenomeno è presente in maniera significativa anche in AAS 2 e in ASUIUD. Lo stesso fenomeno può essere analizzato considerando le singole branche specialistiche, la cui attività evidenzia, in alcuni casi, significative percentuali di mobilità extraaziendale.

A titolo esemplificativo, si riportano i dati percentuali relativi alle seguenti branche specialistiche:

| AAS di residenza | ASUITS | | | AAS 2 | | | AAS 3 | | | ASUIUD | | | AAS 5 | | |
|----------------------------------|----------|------------|------------------|----------|------------|------------------|----------|------------|------------------|----------|------------|------------------|----------|------------|------------------|
| | % propri | % fuga fvg | % fuga extra fvg | % propri | % fuga fvg | % fuga extra fvg | % propri | % fuga fvg | % fuga extra fvg | % propri | % fuga fvg | % fuga extra fvg | % propri | % fuga fvg | % fuga extra fvg |
| Cardiologia | 97,41 | 1,10 | 1,49 | 78,06 | 19,42 | 2,51 | 61,13 | 36,68 | 2,19 | 88,10 | 9,89 | 2,02 | 92,16 | 32,98 | 4,86 |
| Dermosifilopatia | 98,61 | 0,83 | 0,56 | 70,62 | 27,58 | 1,80 | 49,65 | 49,31 | 1,04 | 86,09 | 12,69 | 1,22 | 95,57 | 2,92 | 1,50 |
| Endocrinologia | 91,65 | 7,43 | 0,92 | 72,79 | 24,88 | 2,32 | 58,67 | 39,72 | 1,62 | 85,76 | 13,07 | 1,17 | 90,78 | 5,84 | 3,38 |
| Gastroenterologia - Chirurgia | 91,66 | 5,61 | 2,73 | 76,92 | 18,63 | 4,45 | 63,47 | 33,24 | 3,29 | 66,89 | 30,86 | 2,25 | 88,14 | 5,89 | 5,97 |
| Medicina Fisica e Riabilitazione | 98,18 | 1,06 | 0,76 | 90,28 | 8,50 | 1,23 | 67,31 | 31,54 | 1,15 | 94,19 | 4,89 | 0,92 | 91,39 | 3,76 | 4,85 |
| Oculistica | 97,64 | 1,53 | 0,83 | 71,54 | 25,66 | 2,80 | 36,02 | 61,90 | 2,08 | 88,26 | 10,28 | 1,46 | 84,10 | 9,07 | 6,83 |
| Intervento Cataratta | 93,05 | 5,52 | 1,43 | 80,0 | 8,43 | 11,57 | 34,45 | 58,50 | 7,05 | 84,95 | 13,71 | 1,34 | 73,22 | 3,89 | 22,89 |
| Diagnostica per Immagini | 94,78 | 2,62 | 2,60 | 72,57 | 20,61 | 6,82 | 61,81 | 32,93 | 5,26 | 76,38 | 19,59 | 4,03 | 88,01 | 2,73 | 9,26 |

Tempi di attesa

Le liste di attesa rappresentano un fenomeno percepito dai cittadini e dai pazienti come una forte criticità dei moderni sistemi sanitari, in quanto compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare. L'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA.

La Regione Friuli Venezia Giulia, pur non raggiungendo il valore ottimale previsto dal Piano Nazionale Liste di Attesa, per le prestazioni oggetto di monitoraggio si attesta su valori soddisfacenti che permettono al cittadino di accedere alle prestazioni ambulatoriali con tempi adeguati alla patologia.

Le principali criticità sono rilevate nelle prestazioni in priorità B, da garantire entro i 10 giorni oppure nelle prestazioni in priorità D, da garantire nei 30 giorni.

La regione Friuli Venezia Giulia nel 2018 ha garantito l'80% delle prestazioni ambulatoriali nei tempi previsti dalla normativa di riferimento per tutte le prestazioni da garantire entro i 10 giorni ed entro i 30 giorni.

Il riepilogo complessivo regionale durante il 2018 risulta quello riportato nella tabella sottostante:

| Aziende | B % nei tempi | D % nei tempi |
|--------------------|---------------|---------------|
| ASUITS | 88% | 86% |
| ASS2 | 79% | 82% |
| ASS3 | 78% | 81% |
| ASUIUD | 74% | 74% |
| ASS5 | 82% | 79% |
| REGIONE FVG | 80% | 80% |

In particolare, le criticità maggiori a livello regionale, relativamente ai tempi di attesa e alla mobilità intraregionale, si rilevano nelle branche di Endocrinologia e Gastroenterologia, poiché le relative prestazioni sono erogate esclusivamente da strutture pubbliche e da due Case di cura.

Esigenze rappresentate dalle singole aziende rispetto al proprio territorio per le prestazioni ambulatoriali.

Su richiesta della Direzione centrale salute, le Aziende hanno rappresentato le esigenze di assistenza legate al territorio di competenza. Elemento comune di tali segnalazioni è la richiesta di potenziare l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia per garantire una più omogenea presenza sul territorio di strutture, sia per assicurare il rispetto dei tempi di attesa. Sono state, altresì, rappresentate esigenze particolari, legate al fabbisogno delle singole aziende. La tabella sottostante riporta il riepilogo complessivo delle esigenze di prestazioni relative a branche specialistiche ambulatoriali rappresentate dalle aziende. Per ASUITS è stata riportata anche la segnalazione relativa alla SUAP, in quanto compatibile con quanto previsto dalla D.G.R. n. 2673/2014. Si precisa, tuttavia, che il procedimento per tale tipologia di struttura può essere avviato a seguito dell'approvazione dei requisiti specifici.

| ASUITS | ASS2 | ASS3 | ASUIUD | ASS5 |
|---------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Endocrinologia/ diabetologia | Centro Dialisi estivo | Oculistica | Oculistica | Medicina dello sport |
| SUAP (12 PL) | | Diagnostica per immagini | Dermatologia | Medicina fisica e riabilitativa |
| | | Dermatologia | Endocrinologia/ diabetologia | Oculistica comprensiva di chirurgia amb. |
| | | Endocrinologia/ diabetologia | Cardiologia | Medicina dello sport |
| | | Cardiologia | Gastroenterologia con endoscopia | |
| | | Medicina fisica e riabilitativa | | |
| | | Gastroenterologia con endoscopia | | |
| | | Centri prelievo (limitatamen- te ai Distretti di San Daniele e Codroipo) | | |

Conclusioni

L'attuale configurazione dell'offerta rappresentata dalle strutture private accreditate è caratterizzata da una disomogenea allocazione sul territorio regionale e dalla presenza di strutture anche mono specialistiche a bassa complessità non in grado di erogare una assistenza specialistica integrata.

Le Aziende caratterizzate dalla carenza di strutture private accreditate presentano anche i maggiori tassi di mobilità extraaziendale. Per quanto riguarda i tempi di attesa, alcune branche specialistiche risultano particolarmente critiche e, in particolare, quelle la cui attività è garantita da singoli servizi afferenti alle Aziende sanitarie.

Al fine di determinare le branche specialistiche per le quali è possibile concedere gli ulteriori accreditamenti alle strutture che possono farne richiesta, sono state valutate, sia le criticità rilevate su tutto il territorio regionale, sia quelle specifiche delle diverse aziende: tempi di attesa, mobilità intraregionale e numero di strutture private accreditate presenti sul territorio.

Alla luce degli elementi valutati, si ravvisa la necessità di ampliare l'offerta di prestazioni ambulatoriali attraverso un aumento delle strutture e delle tipologie di branche specialistiche ambulatoriali accreditate.

Sulla base dei criteri utilizzati, le branche per le quali è possibile concedere l'accreditamento su tutto il territorio regionale sono la gastroenterologia e l'endocrinologia, poiché tali branche sono state segnalate dalla maggior parte delle Aziende e presentano criticità in almeno tre degli elementi sopra riportati.

Le branche per le quali è possibile concedere, invece, gli accreditamenti limitatamente al territorio delle singole Aziende, tengono conto delle esigenze rappresentate dalle stesse e presentano criticità in almeno uno degli altri elementi (scarsa presenza di altre strutture accreditate per la stessa branca e/o consistenti flussi di mobilità intraregionale ed extraregionale e/o tempi d'attesa significativamente al di sotto della media regionale).

Sono state valutate, infine, specifiche criticità emerse nell'ambito dei procedimenti di accreditamento già conclusi per le seguenti attività:

- trasporti sanitari: si ravvisa la necessità di consentire agli enti del SSR la possibilità di garantire in modo più efficace la continuità del servizio, considerato che i soggetti già accreditati mettono a disposizione i propri mezzi e il proprio personale, sia per l'attività di trasporto sanitario programmato, sia per quella di soccorso nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza. Pertanto, si prevede la possibilità l'ampliamento del numero dei soggetti accreditati e, quindi, la presentazione di nuove domande da parte di soggetti già autorizzati allo svolgimento dell'attività;
- riabilitazione funzionale: il Regolamento di cui al D.P.Reg. 26.7.2016, n. 151/Pres. stabilisce che i procedimenti di autorizzazione e di accreditamento di eventuali strutture di riabilitazione funzionale sono avviati a seguito di determinazione del fabbisogno regionale. La conclusione dei procedimenti per l'accreditamento delle strutture provvisoriamente accreditate ha evidenziato criticità nell'offerta di prestazioni ambulatoriali per le disabilità sensoriali. Pertanto, nelle more della determinazione del fabbisogno complessivo e al fine di completare l'offerta di prestazioni per tale attività, si ritiene di consentire la presentazione delle domande di accreditamento da parte di strutture eroganti prestazioni ambulatoriali di riabilitazione per le disabilità sensoriali;

L'accreditamento delle branche specialistiche individuate nel presente documento consente di compensare l'attuale disomogenea dislocazione territoriale delle strutture private accreditate, anche in funzione della nuova configurazione delle Aziende sanitarie derivante dall'attuazione dell'articolo 3, della citata legge regionale n. 27/2018. Inoltre, la nuova configurazione dell'offerta di prestazioni e di strutture, derivante dalla conclusione dei procedimenti previsti nel medesimo documento, consente alle Aziende di soddisfare la domanda in modo più efficace rispetto ai bisogni del territorio di competenza.

Gli elementi valutati garantiscono la compatibilità delle attività accreditabili con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui al DPCM 12 gennaio 2017 e alla D.G.R. 22 settembre 2017, n. 1783, "Dpcm 12.1.2017: aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (lea) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra lea)".

Oltre alla valutazione delle tipologie di branche accreditabili, è emersa, anche, l'esigenza di attuare, attraverso il processo di accreditamento, una graduale revisione dell'attuale filiera erogativa orientandola verso un modello organizzativo che consenta di fornire adeguata risposta a un bisogno assistenziale sempre più complesso e alla correlata domanda di cure integrate.

In questo contesto, si è osservato che l'attività delle strutture mono specialistiche già accreditate a seguito del precedente programma regionale di accreditamento, ha consentito di rispondere in modo efficace alla domanda di assistenza per le prestazioni diagnostiche, per quelle caratterizzate da un percorso che si esaurisce con l'erogazione della stessa (medicina sportiva) e per quelle ad alta specificità e specializzazione (PMA e Dialisi).

Tuttavia, considerato che l'attuale domanda di assistenza prevede spesso l'erogazione di visite in diverse branche specialistiche e prestazioni diagnostiche in regime ambulatoriale, il modello della struttura mono specialistica non risponde pienamente alle emergenti esigenze assistenziali e, pertanto, si ravvisa la necessità di procedere progressivamente al potenziamento dell'offerta in regime di accreditamento in grado di garantire un percorso di cure complesse e integrate, anche al fine di permettere la strutturazione di un percorso ambulatoriale complesso e coordinato (PACC) previsto anche dal Nomenclatore tariffario regionale vigente.

Le esigenze sopra rappresentate rispondono, in particolare, a quanto previsto per le patologie croniche, spesso concomitanti, dal Piano Nazionale della cronicità, di cui all'Accordo Stato Regioni n. 160/CSR del 16 settembre 2016.

Pertanto, tenuto conto delle suddette esigenze funzionali e della gradualità nella realizzazione del percorso-, per quanto riguarda le strutture ambulatoriali, il procedimento di accreditamento può essere attivato solo da strutture non ancora accreditate che presentino la domanda di accreditamento per almeno due delle branche specialistiche individuate nel prospetto sotto riportato, oppure, qualora già accreditate in almeno una branca specialistica, che presentino domanda per una delle branche di cui al medesimo prospetto. Fanno eccezione le strutture che erogano prestazioni di trasporto sanitario, Riabilitazione funzionale sensoriale ambulatoriale e diagnostica per immagini, in ragione della peculiare natura dell'attività svolta.

La sintesi delle branche specialistiche ambulatoriali, per le quali si ritiene di accogliere le domande di accreditamento in ogni singola Azienda è riportata nella seguente tabella.

| ASUITS | ASS2 | ASS3 | ASUIUD | ASS5 |
|--|--|---|--|---|
| Endocrinologia/ diabetologia | Endocrinologia/ diabetologia | Endocrinologia/ diabetologia | Endocrinologia/ diabetologia | Endocrinologia/ diabetologia |
| Gastroenterologia comprensiva di endoscopia * | Gastroenterologia comprensiva di endoscopia * | Gastroenterologia comprensiva di endoscopia * | Gastroenterologia comprensiva di endoscopia * | Gastroenterologia comprensiva di endoscopia * |
| | Centro Dialisi estivo | Medicina fisica e riabilitativa | Dermatologia | Medicina fisica e riabilitativa |
| | | Diagnostica per immagini | | Oculistica comprensiva di chirurgia amb. |
| | | Dermatologia | | |
| | | Cardiologia | | |
| | | Oculistica | | |
| Trasporto sanitario | Trasporto sanitario | Trasporto sanitario | Trasporto sanitario | Trasporto sanitario |
| Riabilitazione funzionale senso- riale ambulatoriale | Riabilitazione funzionale senso- riale ambulatoriale | Riabilitazione funzionale senso- riale ambulatoriale | Riabilitazione funzionale senso- riale ambulatoriale | Riabilitazione funzionale sensoriale |
| | | Centri prelievo (limitatamente ai Distretti di San Daniele e Codroipo) | | |

* strutture a media complessità ex D.G.R. n. 3586/2004

Criteri per la concessione di nuovi accreditamenti

Si riportano di seguito i criteri di accoglimento delle nuove domande di accreditamento e di gestione dei relativi procedimenti.

Le strutture che richiedono l'accreditamento nelle branche specialistiche individuate nella tabella sopra riportata devono essere già autorizzate, ai sensi della D.G.R. n. 3586/2004, nelle medesime branche al momento della presentazione della domanda. La verifica dell'esistenza dell'autorizzazione in capo alla struttura richiedente, per la branca specialistica oggetto della domanda di accreditamento, avviene attraverso il data base delle strutture autorizzate tenuto dalla Direzione centrale salute.

In coerenza con quanto disposto dalla D.G.R. n. 356/20014, il soggetto giuridico titolare della struttura richiedente deve dimostrare, attraverso un valido titolo giuridico, la piena disponibilità e responsabilità di tutti gli elementi che costituiscono una struttura sanitaria e che sono connessi ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi. Qualora la disponibilità della struttura sanitaria derivi da un contratto di locazione, affitto o comodato, detto contratto deve avere una durata pari ad almeno la durata triennale dell'accreditamento. A tal fine, il medesimo contratto deve essere allegato alla domanda di accreditamento, unitamente alla prescritta documentazione. Qualora il soggetto giuridico titolare della struttura sia una società l'oggetto sociale deve contemplare espressamente lo svolgimento di attività sanitaria.

Le strutture afferenti al territorio di un'Azienda sanitaria possono chiedere l'accreditamento esclusivamente nelle branche specialistiche previste per la stessa Azienda nella tabella sopra riportata. Le strutture già accreditate in altre branche specialistiche, possono chiedere l'accreditamento con gli stessi criteri.

Le strutture già accreditate in almeno una branca specialistica possono presentare domanda di accreditamento per almeno una delle branche individuate nel prospetto sopra riportato.

Le strutture non ancora accreditate possono presentare domanda di accreditamento per almeno due delle branche individuate nel prospetto sopra riportato.

Le strutture richiedenti l'accreditamento per la branca di Gastroenterologia devono essere autorizzate anche per l'endoscopia, ai sensi del paragrafo 2.7, dell'allegato 1 della D.G.R. n. 3586/2004.

Le strutture afferenti ad AAS 3 richiedenti l'accreditamento per la branca di oculistica possono essere in possesso di autorizzazione, oltre che per l'attività di visite e consulenze anche per quella di chirurgia ambulatoriale nella medesima branca specialistica.

Le strutture afferenti ad AAS 5 richiedenti l'accreditamento per la branca di oculistica devono essere in possesso di autorizzazione sia per l'attività di visite e consulenze sia per quella di chirurgia ambulatoriale nella medesima branca specialistica.

Le Case di cura possono completare l'offerta e chiedere l'integrazione dell'accreditamento per il livello ambulatoriale della branca già accreditata per la degenza nella sede a questa dedicata.

Il titolare dell'autorizzazione all'esercizio interessato al rilascio dell'accreditamento istituzionale nelle branche individuate nella tabella sopra riportata presenta istanza alla Direzione centrale salute esclusivamente con modalità web tramite l'applicativo gestionale denominato "Sistema di accreditamento delle strutture sanitarie" all'indirizzo: aoss.regione.fvg.it/saoss, previa richiesta delle credenziali di accesso alla medesima Direzione centrale all'indirizzo mail: assistenzaprimariasalute@regione.fvg.it

I requisiti applicabili e il procedimento di verifica sono disciplinati nelle DD.GG.RR. n. 1436/2011, n. 1705/2005 e n. 297/2008, per le branche specialistiche ambulatoriali, nel D.P.Reg. n. 114/2018, per i trasporti sanitari, nel D.P.Reg. n. 151/2016, per la riabilitazione funzionale per le disabilità sensoriali.

Le domande di accreditamento e di integrazione dell'accreditamento devono essere presentate entro e non oltre il **20 novembre 2019**, al fine di consentire la conclusione dei procedimenti di valutazione entro un congruo termine, compatibile con la data di effettiva operatività dei nuovi enti del Servizio Sanitario Regionale.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE