



**Schema di Accordo quadro  
tra  
la Regione del Veneto  
e  
gli operatori economici con finalità assistenziali intermediari di prestazioni sanitarie.**

PREMESSO che

il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. 29 giugno 2012, n. 23, all'Art. 16 -"Forme integrative regionali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria" - prevede che: *"La Giunta regionale promuove lo sviluppo di forme integrative regionali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, in particolare per la non autosufficienza, coinvolgendo le parti sociali, i soggetti e le organizzazioni finanziarie e assicurative e altri enti e istituzioni al fine di darne un'ampia diffusione, nell'interesse della popolazione. Inoltre assicura il coordinamento e l'unitarietà della politica sanitaria e l'integrazione del servizio sanitario regionale con le prestazioni finanziate attraverso le forme integrative."*

e che

promuovere il coinvolgimento dei Fondi sanitari integrativi, delle Casse assistenziali e degli altri operatori economici con finalità assistenziali intermediari di prestazioni (questi ultimi, di seguito, denominati Gestori) appare una via non solo ragionevole ma quasi necessitata nell'attuale contesto socio economico, in modo da ampliare le opzioni del finanziamento del SSR, offrendo l'opportunità della detassazione per coloro che scelgono ipotesi di copertura "privata" a più ampio spettro;

CONSIDERATO che

il coinvolgimento dei Fondi sanitari integrativi e degli altri enti citati, stante l'attuale situazione economica e le condizioni generali delle finanze erariali, persegue, dunque, i seguenti obiettivi di:

1. incrementare il ruolo degli operatori economici (Fondi, casse e gestori) contemplati, tra gli altri, dal D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. (art. 9), dal D.p.r. 22 dicembre 1986, n. 917 e ss.mm.ii. (art. 51, comma 2), etc., nell'organizzazione delle attività di welfare, in particolare di quelle, sempre più importanti, che si esprimono in servizi socio-sanitari;
2. utilizzare proficuamente risorse in potenziale sinergia con gli obiettivi del SSR, altrimenti indirizzate verso provider privati;
3. ottimizzare l'impiego delle tecnologie attraverso la saturazione della capacità produttiva che consente maggiori livelli di efficienza ed un più rapido ammortamento e rinnovamento delle risorse strumentali del SSR.

TENUTO CONTO, altresì, che

la Regione del Veneto, coltivando l'obiettivo di promuovere un ulteriore miglioramento del proprio servizio sanitario, intende ispirare la costituzione di Fondi a partecipazione ampia e diffusa, che possano essere volontariamente finanziati attraverso la compartecipazione di tutti i cittadini residenti, in modo da incentivare l'aumento delle risorse da dedicare ai servizi sanitari e che intende anche dare rilievo al ruolo che Fondi e altri operatori economici previsti dalla vigente legislazione svolgono in termini di patrimonio utilizzabile e di numero di iscritti che, comunque, gravano – come utenti – in capo all'organizzazione sanitaria e assistenziale regionale.

Tutto ciò premesso e considerato, anticipando la realizzazione della previsione dell'art. 16 del Piano SSR (L.R. 23/2012) attraverso la valorizzazione delle economie di scala e lo sviluppo di sinergie più solide ed efficaci tra soggetti già operanti nell'ambito del panorama socio sanitario veneto e nazionale.

tra

la Regione del Veneto, rappresentata p.t. da .....

e

i Fondi Sanitari Integrativi, le Casse di assistenza e gli altri Gestori, in persona dei rispettivi legali rappresentanti p.t.

si conviene e si stipula il presente

## **ACCORDO QUADRO**

### **Paragrafo 1**

Assolvimento della quota di compartecipazione alla spesa per la prestazione (cd. ticket) a carico dell'utente da parte del Fondo/Cassa/Gestore (art. 9, comma 4, lett. b), d.lgs 502/1992 e ss.mm.ii.).

Sulla base di un complesso di disposizioni legislative di carattere statale – l. 24 dicembre 1993, n. 537 e l. 27 dicembre 2006, n. 296 – il cittadino è tenuto al pagamento del ticket per sottoporsi alla prestazione o al servizio sanitario.

Il presente accordo intende formalizzare l'assunzione, da parte del Fondo o di altro soggetto incaricato dall'utente, dell'onere economico rappresentato dal ticket, dal quale il paziente viene ad essere sollevato all'atto dell'erogazione della prestazione sanitaria. Il Fondo/Cassa/Gestore si impegna, quindi, al pagamento di quanto dovuto dall'utente a tale titolo; il SSR provvederà ad incassare dal Fondo/Cassa il ticket, esentandone l'utente ed a consegnare il referto relativo alla prestazione sanitaria utilizzata all'utente stesso, in attuazione della facoltà concessa dalla legge statale (d.lgs 29 aprile 1998, n. 124, art. 6, comma 2, lett. d) alle Regioni di disciplinare le procedure per il pagamento delle quote di partecipazione da parte degli assistiti a fronte delle prestazioni fruite;

I Fondi, le Casse e i Gestori si impegnano ad effettuare il pagamento delle quote relative ai ticket dovuti dai propri assistiti alle aziende del SSR del Veneto inderogabilmente entro 30 giorni dal ricevimento della fattura da parte dell'azienda erogante.

### **Paragrafo 2**

Utilizzo della modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, a favore degli iscritti ai Fondi/Casse/Gestori qualificata nella prassi come 'solvenza', ovvero libera professione aziendale a pagamento, in aggiunta e sul presupposto del regolare svolgimento delle ordinarie attività istituzionali.

Le attività aziendali a pagamento sono costituite dall'insieme di prestazioni e servizi che le Aziende Sanitarie e gli altri enti del SSR possono immettere a pagamento sul mercato sanitario, sulla base di richieste provenienti da terzi, tramite accordi contrattuali di tipo privatistico, quali i presenti qui allegati, così come indicato anche all'Art. 55, comma 1, lettera d), all'Art. 58, comma 9, del CCNL 8.6.2000 Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, ed all'Art. 55, comma 1, lettera d) ed all'Art 58, comma 6, del CCNL 8.6.2000 Area della Dirigenza SPTA.

Le Aziende organizzano le attività professionali dei propri dipendenti, rese in forma individuale o in equipe, sulla base delle richieste a pagamento effettuate dai Fondi e dagli altri soggetti intermediari di prestazioni sanitarie, facendole svolgere al di fuori e oltre l'impegno orario di servizio contrattualmente richiesto.

La tipologia delle prestazioni rese, soprattutto quando riferita alla categoria delle cd. sostitutive rispetto a quelle fornite dal SSR, che rappresentano una larga parte delle richieste di rimborso presentate dagli iscritti, segnala il ruolo di sempre maggiore rilievo che i Fondi, le Casse e i Gestori svolgono e saranno chiamati a svolgere nell'ambito dei servizi sanitari, specialmente con riguardo alla tematica delle liste di attesa. Le prestazioni il cui costo è stato sostenuto dai Fondi, infatti, si collocano nel quadro delle prestazioni di frequenza (quelle cioè più comuni e reiterate), dimostrando la valenza suppletiva dei Fondi e degli altri operatori citati per una numerosa fetta della popolazione assistita.

### **Paragrafo 3**

Impegno delle parti di addivenire, almeno per le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione più frequenti ad una omogeneizzazione e uniformità lessicale che si concretizzi nella condivisione di un nomenclatore unico, che consenta un efficace e lineare dialogo tra i soggetti ed una pronta erogazione dei servizi.

### **Paragrafo 4**

Impegno delle Aziende del SSR del Veneto ad omogeneizzare il più possibile i tariffari delle prestazioni corrisposte ai cittadini coperti da assistenza sanitaria integrativa, sia in regime di "solvenza" o libera professione d'azienda, sia in attività libero professionale, in riferimento a quelle più frequenti e con un'ampia base di erogazione territoriale, ed a prevedere tariffe concorrenziali con il sistema privato, tenendo conto delle specificità dei singoli ospedali pubblici e del sistema "hub & spoke" in cui è articolata la rete ospedaliera del Veneto;

### **Paragrafo 5**

Impegno da parte della Regione del Veneto, per quanto di competenza, e degli enti del SSR a progettare ed erogare, secondo criteri di appropriatezza clinica, di efficienza gestionale e di omogeneità territoriale, pacchetti di attività di prevenzione, screening e check up, oltre a quelli istituzionali già disponibili per tutti i cittadini del Veneto, da offrire a pagamento ai cittadini coperti da assistenza sanitaria integrativa a tariffe concorrenziali con il sistema privato;

### **Paragrafo 6**

Impegno da parte degli Enti e strutture coinvolti nella predisposizione ed erogazione dei servizi sanitari a procedere ad una revisione dei sistemi di comunicazione e di gestione delle relazioni economico-finanziarie in modo da renderli più semplici ed omogenei, utilizzando appieno le potenzialità dei sistemi informatici e del web.

Letto, firmato e sottoscritto

Per Regione del Veneto

Per Fondi/Casse/Gestori

Venezia, li