

Delibera N° **033**  
del **03 MAR 2010**

ORIGINALE

**Oggetto:**

**Piano annuale preventivo 2010 per l'acquisizione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati; volumi massimi di prestazioni erogabili, tipologia delle prestazioni e tetti di spesa.**

L'anno duemiladieci il giorno tre del mese di marzo nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**PREMESSO**

**che** con nota n. 4746 del 17 febbraio 2010 recante "acquisizione prestazioni da privato accreditato anno 2010" il Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie della Regione ha provveduto a trasmettere a questa Azienda la deliberazione di Giunta Regionale n. 114 del 12.2.2010, con la quale sono stati fissati i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate per il triennio 2010/2012 in attuazione della DGR n. 845/2009 (Piano di rientro).

**che** con la medesima nota 4746 del 17 febbraio 2010 il dipartimento regionale tutela della salute in esecuzione della DGR n. 114/2010 ha comunicato il tetto di spesa aziendale per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da privato per l'anno 2010 definito in complessivi **€ 10.287.458,18** al fine di consentire la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati nei termini prescritti dalla stessa DGR 114/2010.

**che** nel tetto di spesa aziendale per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica, per come espressamente stabilito al punto 5 del dispositivo della deliberazione di Giunta Regionale n. 114/2010 è ricompreso l'incremento di prestazioni non più erogabili in regime di ricovero ospedaliero.

**DATO ATTO**

**Che** questa Direzione Generale in esecuzione dei su detti provvedimenti regionali deve procedere, in sede contrattuale, a definire nell'ambito del complessivo tetto di spesa aziendale, i tetti di spesa per ciascuna struttura privata accreditata insistente nel proprio territorio, tenendo presente quanto indicato al punto 5 del dispositivo della citata DGR 114/2010 e qui di seguito riportato:

- possibilità di acquisizione di prestazioni da privato in relazione all'effettivo fabbisogno di prestazioni.
- obbligo dell'insormontabilità del tetto di spesa aziendale nel suo complesso per ogni tipo di prestazione da acquistare da privato.

**che** per come espressamente stabilito al punto 6 del dispositivo della DGR 114 del 12.2.2010 il termine per la sottoscrizione dei contratti per l'anno 2010 da parte dei privati accreditati è fissato entro la data del 28 febbraio 2010.

**che** con la citata DGR 114/2010 la Giunta Regionale ha approvato il modello contrattuale per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale nonché lo schema tipo di contratto per la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici tra ASP e soggetti erogatori per come riportato nell'allegato 5 della stessa DGR.

**che** con la citata DGR 114/2010 la Giunta Regionale ha stabilito, inoltre, di sospendere per l'anno corrente la possibilità di erogare prestazioni agli erogatori privati che non sottoscrivessero i contratti definiti entro il termine sopra indicato.

#### **CONSIDERATO**

**che** così come stabilito dalla vigente normativa in materia, questa azienda, nel rispetto del tetto di spesa sopra stabilito, deve procedere all'adozione di un piano annuale preventivo 2010 relativo all'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da ciascuna delle strutture private ed alla conseguente stipula dei relativi contratti di cui all'art. 8-quinquies del Dlgs 502/92 e s.m.i..

#### **DATO ATTO**

**che** ai sensi del comma 1, dell'articolo 8-bis, del Dlgs 502/92 e s.m.i, i livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale nonché definiti dal DPCM 29.11.2001 e confermati dall'art. 54 della Legge Finanziaria 2003, sono assicurati, in ciascuna Regione, avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere nonché dei soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del Dlgs 502/92.

**che** ai sensi del comma 2, dell'articolo 8-bis, del Dlgs 502/92, i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali e che l'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio Sanitario Nazionale.

**che** ai sensi del comma 3, dell'articolo 8-bis, del Dlgs 502/92, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitarie a carico del SSN sono, rispettivamente, subordinate:

- all'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater del Dlgs 502/92 e in via temporanea all'accreditamento provvisorio di cui al comma 6 del citato art. 8-quater.
- alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del Dlgs 502/92 e s.m.i.

**che** ai sensi dell'articolo 32, comma 8, della legge 27.12.1997, n.449, vanno individuati, per ciascuna struttura erogatrice, i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con la quota parte del fondo sanitario.

**che** ai sensi dell'articolo 32, comma 9, della legge 27.12.1997, n. 449 le regioni e le aziende devono assicurare l'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse assegnate.

**che** ai sensi dell'articolo 8-sexies del Dlgs 502/92, le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSN sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del Dlgs 502/92 e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento.

#### **RITENUTO**

**che** ai sensi del comma 2, dell'articolo 8-quinquies del Dlgs 502/92 nonché delle disposizioni regionali in materia, questa Direzione Generale deve procedere, previa specifica negoziazione con le strutture interessate, alla stipula di specifici contratti con le strutture private accreditate che indicano:

- Gli obiettivi di salute ed i programmi di integrazione dei servizi.
- Il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale dell'azienda si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- I requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- Il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dall'applicazione dei valori tariffari tempo per tempo vigenti;
- Il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti in aderenza alle scadenze già definite dall'apposita normativa regionale;
- le procedure di controllo sul rispetto degli accordi contrattuali pattuiti;

#### **DATO ATTO**

**che** ai sensi del comma 2, dell'articolo 8-quater, del DLgs n.502 /92, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del citato DLgs 502.

#### **VALUTATO**

Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale necessarie per garantire ai cittadini il relativo livello essenziale di assistenza correlato ai volumi massimi di prestazioni erogabili nonché ai tetti di spesa sostenibile.

#### **CONSIDERATO**

**che** nella formulazione del piano annuale preventivo 2010 per l'acquisizione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate, questa ASP, in attuazione dei criteri di cui al punto 5 del dispositivo della DGR 114/2010, ha tenuto conto:

- a) In relazione all'effettivo fabbisogno di prestazioni:
  - della capacità produttiva delle strutture aziendali distrettuali e ospedaliere che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
  - della distribuzione territoriale degli erogatori pubblici e privati accreditati;
  - dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
  - dell'incremento di prestazioni non più erogabili in regime ospedaliero trasferite definitivamente nella specialistica ambulatoriale;
- b) In relazione all'obbligo di insormontabilità del tetto di spesa aziendale:
  - della necessità di una riduzione del 13.6% dei budget e delle prestazioni già assegnati per ciascuna branca specialistica e per ciascuna struttura erogatrice nell'anno 2009.

#### **DATO ATTO**

**che** con note n. 5883, 5884, 5885, 5886 e 5887 del 19.2.2010, questa direzione generale, al fine di svolgere la contrattazione per la stipula dei contratti 2010, ha provveduto a convocare, rispettivamente, i rappresentanti legali delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di radiologia diagnostica, odontoiatria, diagnostica di laboratorio, medicina fisica e riabilitativa e branche a visita.

**che** per come risulta dai relativi verbali in atti la specifica contrattazione con i rappresentanti delle strutture private accreditate si è svolta nei giorni 24 e 26 febbraio 2010;

**che** per come risulta dal relativo verbale in atti in data 2.3.2010 i rappresentanti di branca delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, appositamente convocati per il proseguo della contrattazione e la stipula del contratto 2010, hanno dichiarato *"Ribadiamo la volontà di addivenire alla sottoscrizione dei contratti in tempi brevi. In questo momento interlocutorio condividiamo le posizioni ANISAP regionale così per come rappresentate nelle altre ASP regionali con i diversi verbali sottoscritti. Si auspica che la funzione interlocutoria del governo regionale sull'Assessorato aiuti a dirimere le discrasie evidenziate da questa associazione in merito all'offerta dei contratti"*.

#### **VISTE**

Le risultanze degli incontri relativi alla contrattazione svoltasi con i rappresentanti delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

#### **PRESO ATTO**

**che** con gli stessi erogatori non si è pervenuti alla stipula del contratto 2010 entro i termini stabiliti al punto 6 della DGR n. 114/2010.

#### **VISTE**

La nota n. 4746 del 17.2.2010 del Dipartimento regionale tutela della salute.

La deliberazione di Giunta Regionale n. 114 del 12.2.2010.

Le disposizioni normative nazionali e regionali in materia.

#### **ACQUISITO**

Il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

## DELIBERA

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. **Prendere atto** della deliberazione n. 114 adottata dalla Giunta Regionale in data 12 febbraio 2010 recante "Adempimenti di cui al punto 7 del Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale - DGR del 16 dicembre 2009 n. 845 - Prestazioni da privato: ambulatoriale, riabilitazione extraospedaliera, protesica e altre prestazioni. Riproposizione a seguito della verifica da parte dei Ministeri competenti".
2. **Stabilire** che per l'anno 2010, il limite massimo di spesa sostenibile per l'acquisizione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati operanti nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona è definito in **€ 10.287.458,18** ivi compreso l'incremento delle prestazioni non più erogabili in regime ospedaliero e di cui all'allegato 2C del DPCM 29.11.2001 e successive modifiche e di quelle di cui alla DGR n. 541 e n. 726 del 2008.
3. **Adottare** il piano annuale preventivo 2010, relativo alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da acquisire dalle strutture private accreditate, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale (**ALLEGATO 1**).
4. **Prendere atto** che gli erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale operanti nell'ASP non hanno sottoscritto entro i termini di cui al punto 6 della DGR 114/2010 i contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra l'ASP e gli stessi soggetti erogatori per l'anno 2010.
5. **Stabilirsi** conseguentemente, così per come stabilito al punto 8 del dispositivo della DGR 114/2010, nonché per come espressamente previsto dal comma 2, dell'articolo 8quater del DLgs n. 502/1992, di sospendere per l'anno corrente la possibilità per le stesse strutture di erogare prestazioni con oneri a carico del SSR, stante la carenza degli strumenti contrattuali di cui al comma 2 dell'articolo 8quinquies del citato DLgs.

**Trasmettere** copia della presente deliberazione, per gli ulteriori adempimenti di competenza, alle strutture aziendali, U.O. Accordi e Contratti, Dip. Assistenza Distrettuale, U.O. Ragioneria e Programmazione Finanziaria.

**Trasmettere** copia della presente deliberazione alla Regione Calabria Dipartimento Sanità.

Il responsabile del procedimento  
Dr.ssa Angelina Rizzuti

Il Direttore Sanitario FF  
Dr. Giuseppe Fratto

Il Direttore Amministrativo  
Dr. Palmiro Vulcano

Il Direttore Generale  
Dr. Vincenzo Domenico Scuteri

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge il 03 MAR. 2010 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone lì, 03 MAR. 2010

IL DIRETTORE  
Ufficio Affari Generali  
(Sig. Giorgio Vincenzo FLOICARII)

Il Responsabile  
F.to Giuseppe Mancuso

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

ALLEGATO 1)

**PIANO ANNUALE PREVENTIVO 2010**

**ACQUISTO PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTIC AMBULATORIALE  
DA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE**

**Erogatori Privati Accreditati**

**Volumi massimi e tipologia delle prestazioni erogabili**

**Tetti di spesa sostenibile**

**PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE DI LABORATORIO**

DISCIPLINA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI	ANNO 2010	
			Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa al netto della scontistica ex L. 296/2006
Diagnostica Strumentale di Laboratorio	come da tabelle allegate al contratto	Altomari	81.038	419.739
		Analisi Cutro	30.756	85.462
		Bios	84.656	648.093
		Fleming	30.053	86.780
		Lab	85.250	499.445
		Morrone	41.306	214.072
		Oliveti	11.033	33.427
		Pasteur	18.416	97.462
		Riillo	26.322	72.932
		Rodio	10.971	45.805
		S.Rita	7.174	19.889
		Tomasso	52.504	301.701
		Valente	21.402	99.535
		Via	49.816	282.159
		Villa Giose (*)	7.175	19.488
Volante	60.551	369.615		
<b>TOTALE BRANCA</b>			<b>618.422</b>	<b>3.295.605</b>

\* L'attività di specialistica ambulatoriale della struttura risulta allo stato sospesa l'importo indicato è relativo alla stima delle prestazioni erogabili nel secondo semestre 2010 in caso di ripresa delle attività

**PRESTAZIONI DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**

DISCIPLINA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI	ANNO 2010	
			Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa al netto della scontistica ex L. 296/2006
Radiologia Diagnostica	come da tabelle allegate al contratto	Familiari	20.854	497.485
		Oliveti	1.042	21.760
		Piro	6.655	170.210
		S.Rita	778	74.288
		Villa Giose (*)	5.752	253.660
		Sadel	3.099	302.050
<b>TOTALE BRANCA</b>			<b>38.179</b>	<b>1.319.453</b>

\* L'attività di specialistica ambulatoriale della struttura risulta allo stato sospesa l'importo indicato è relativo alla stima delle prestazioni erogabili nel secondo semestre 2010 in caso di ripresa delle attività

**PRESTAZIONI DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA**

DISCIPLINA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI	ANNO 2010	
			Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa al netto della scontistica ex L. 296/2006
Medicina Fisica e Riabilitativa	come da tabelle allegate al contratto	Oliveti	2.674	12.835
		Salus	70.794	516.854
		Starbene	143.630	942.475
		Villa Giose (*)	18.145	64.727
		ANMIC	14.989	81.165
<b>TOTALE BRANCA</b>			<b>250.230</b>	<b>1.618.056</b>

\* L'attività di specialistica ambulatoriale della struttura risulta allo stato sospesa l'importo indicato è relativo alla stima delle prestazioni erogabili nel secondo semestre 2010 in caso di ripresa delle attività

**PRESTAZIONI BRANCHE A VISITA**

DISCIPLINA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI	ANNO 2010	
			Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa al netto della scontistica ex L. 296/2006
Odontoiatria	come da tabelle allegate al contratto	Euro Giardino	2.378	61.033
		Scalise	4.791	123.182
		Calabrodental	41.327	1.059.978
		Ist.Odont.Mer.	3.684	94.491
		Saffioti	2.864	73.514
		Garritani	3.684	94.491
		ARS Medica ex Paletta	10.298	264.168
		CMG srl ex Gentile	4.058	104.050
		Salus Isola	4.060	104.050
<b>TOTALE BRANCA</b>			<b>77.145</b>	<b>1.978.957</b>

**PRESTAZIONI BRANCHE A VISITA**

DISCIPLINA	Vedi tabelle allegate al contratto	STRUTTURE EROGATRICI	ANNO 2010	
			Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa al netto della scontistica ex L. 296/2006
Neuropsichiatria	come da tabelle allegate al contratto	Studio Turano	12.908	367.210
<b>TOTALE STRUTTURA</b>			<b>12.908</b>	<b>367.210</b>

DISCIPLINA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI	ANNO 2010	
			Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa al netto della scontistica ex L. 296/2006
Cardiologia	come da tabelle allegate al contratto	Polispecialistica Villa Giose	1.473	26.370
Chirurgia			347	15.961
Ostetricia			429	7.097
Oculistica			12	187
Ortopedia			33	766
<b>TOTALE STRUTTURA</b>			<b>2.295</b>	<b>50.382</b>

\* L'attività di specialistica ambulatoriale della struttura risulta allo stato sospesa l'importo indicato è relativo alla stima delle prestazioni erogabili nel secondo semestre 2010 in caso di ripresa delle attività

DISCIPLINA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI	ANNO 2010	
			Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa al netto della scontistica ex L. 296/2006
Ecografia	come da tabelle allegate al contratto	Polispecialistica Bios	1.943	86.454
Cardiologia			4.230	112.470
Endocrinologia			1.811	42.790
Allergologia			2.013	43.992
Med. dello Sport			2.728	69.090
<b>TOTALE STRUTTURA</b>			<b>12.723</b>	<b>354.796</b>



**RIEPILOGO GENERALE  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA PRIVATO ANNO 2010**

<b>BRANCA SPECIALISTICA</b>	<b>ANNO 2010</b>	
	<b>Volumi massimi di attività</b>	<b>Limite massimo di spesa al netto della scontistica ex L. 296/2006</b>
<b>Diagnostica strumentale di laboratorio</b>	<b>618.422</b>	<b>3.295.605</b>
<b>Diagnostica radiologica</b>	<b>38.179</b>	<b>1.319.453</b>
<b>Medicina fisica e riabilitativa</b>	<b>250.230</b>	<b>1.618.056</b>
<b>Odontoiatria</b>	<b>77.145</b>	<b>1.978.957</b>
<b>Branche a visita</b>	<b>27.926</b>	<b>772.387</b>
<b>Prestazioni non più erogabili in regime di ricovero di cui all'allegato 2C del DPCM 29.11.2001 - DGR 541/2008 - DGR 726/2008 trasferite definitivamente in altro setting assistenziale - specialistica ambulatoriale</b>		<b>1.303.000</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>10.287.458</b>
<b>TETTO DI SPESA AZIENDALE DGR n. 114 del 12 febbraio 2010 : € 10.287.458</b>		

**ASP**  
**AZIENDA SANITARIA**  
**PROVINCIALE DI CROTONE**  
**MagnaGrecia**

**DIREZIONE GENERALE**

Centro Direzionale il Granaio Via M. Nicoletta , angolo Via G. Di Vittorio

TEL 0962.924110 – FAX 09629-924866

[direzione.generale@aslmagnagrecia.it](mailto:direzione.generale@aslmagnagrecia.it)

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr.7238 del 03/03/2010 (PARTENZA)



Crotone, **3 MAR. 2010**

**Regione Calabria**  
**Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie**

**Direttore Generale**  
**Dr. Andrea Guerzoni**

**88100 Catanzaro**

**Oggetto: Trasmissione atti deliberativi.**

In allegato alla presente si trasmette copia delle seguenti deliberazioni:

- Delibera n. 33 del 03.03.2010 avente ad oggetto “Piano annuale preventivo 2010 per l’acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati; volumi massimi di prestazione erogabili, tipologia delle prestazioni e tetti di spesa.”
- Delibera n. 31 del 03.03.2010 avente ad oggetto “Piano annuale preventivo 2010 per l’acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privati accreditati; volumi massimi di prestazione erogabili, tipologia delle prestazioni e tetti di spesa.”
- Delibera n. 32 del 03.03.2010 avente ad oggetto “Piano annuale preventivo 2010 per l’acquisto di prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale degli erogatori privati accreditati; volumi massimi di prestazione erogabili, tipologia delle prestazioni e tetti di spesa.”

Distinti saluti.

**Il Direttore Generale**  
**Dott. Vincenzo Domenico Scuteri**

