

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. DEL**

**Oggetto: Recepimento accordi per gli anni 2016 -2017 con i privati accreditati per l'acquisto di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale - Area Vasta 2-**

**IL DIRETTORE GENERALE  
ASUR**

- - - -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente l'U.O. Controllo di Gestione Area economico-finanziaria;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza

**- D E T E R M I N A -**

1. Le premesse di cui al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto degli accordi contrattuali sottoscritti tra il Direttore dell'Area Vasta n. 2 ed i Legali Rappresentanti delle Strutture private accreditate di cui al punto n. 3, relativi agli anni 2016 e 2017, nei termini di cui ai disciplinari medesimi, redatti in analogia al modello di cui alla DGRM 1708/2011, per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni specialistiche ambulatoriali (allegati 1-6).
3. Dare atto che il tetto di spesa rispettivamente individuato per l'anno 2016 e 2017 negli importi che seguono risulta determinato sulla base del budget/consuntivo anno 2015 ridotto dello 0,5 % ex DGRM 1224/2015 e sulla base delle indicazioni della Direzione Generale dell'ASUR prot. 28029 del 29/09/2016.

Allegato	Struttura Privata Accreditata	Budget Residenti 2015	Tetto di spesa anno 2016-2017 con abbattimento dello 0,5%	Tetto Mobilità Attiva anno 2016-2017 con abbattimento dello 0,5%
All. 1	NephroCare Spa	441.503,21	439.295,69	80.480,77 (tetto storico)
All. 2	Dental House S.r.l.	125.155,80	124.530,02	501,49
All. 3	Studio Gorrieri	72.328,41*	71.966,77	0
All. 4	Soc. polimedical	30.997,89	30.842,90	132,73
All. 5	Master Group	173.292,84	172.426,38	294,98
All. 6	Bios center S.r.l.	12.651,41	12.588,15	398,33
Totale		855.929,56	851.649,91	81.808,30Σ

\*tetto di spesa al netto della quota ENPAM a carico del medico e della quota IRPEF

4. Dare atto che il tetto massimo di spesa rispettivamente per l'anno 2016 e per l'anno 2017 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del presente atto è quello che segue:
  - anno 2016 e anno 2017 € 851.649,91 per i residenti della Regione Marche conto economico n. 050506010 del Bilancio ASUR /Area Vasta 2 ed € 81.808,30 per residenti fuori Regione Marche conto economico n. 0505060103 del Bilancio ASUR /Area Vasta 2.
5. Dare atto altresì che, gli accordi in parola, come previsto nei medesimi, saranno automaticamente adeguati o se necessario ricontrattati, qualora sopraggiungano diverse ed ulteriori disposizioni a livello regionale e/o nazionale.
6. Trasmettere il presente atto, per quanto di competenza,
  - al Direttore dell'Area Vasta 2;
  - al Direttore della Direzione Amministrativa Territoriale dell'Area Vasta;
  - ai Comitati Verifica e Controllo prestazioni sanitarie AV2 per quanto previsto all'art.4 degli accordi allegati al presente atto;
  - al Dirigente U.O.C. Flussi informativi dell'AV2 per quanto previsto agli artt. 6 (contestazioni Mob.attiva) e 7 degli accordi allegati al presente atto.
7. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..
8. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dottor Pierluigi Gigliucci)

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dott.ssa Nadia Storti)

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dottor Alessandro Marini)



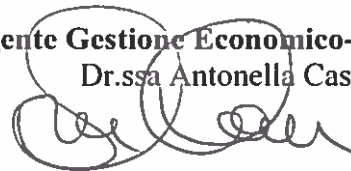
**U.O. C. CONTROLLO DI GESTIONE - U.O. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**

Si attesta che la spesa massima per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per le strutture private accreditate dell'AV2 rispettivamente per l'anno 2016 e per l'anno 2017, ammonta ad € 851.649,91= per i residenti della regione Marche ed € 81.808,30= per le prestazioni rese in mobilità attiva con riferimento ai conti di pertinenza 0505060101 e 0505060103 dei rispettivi bilanci di esercizio.

**Il Dirigente Controllo di Gestione**



**Il Dirigente Gestione Economico-Finanziaria**  
Dr.ssa Antonella Casaccia



**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale AV2 – Distretto 7 di Ancona**

**Normativa di riferimento**

- Legge n. 449 del 27/12/1997;
- D.P.C.M. 29/11/2001 “livelli essenziali di assistenza”;
- Legge n. 135 del 07/08/2012;
- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i;
- Legge n. 125 del 06/08/2015;
- DGRM 1438 del 3/12/2007;
- DGRM n. 1422 del 20/10/2008;
- DGRM 1804 del 09/12/2008
- DGRM n. 58 del 18/01/2010;
- Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti, Controllo degli Atti e Attività Ispettiva della Regione Marche n. 328/AIR del 14/12/2011;
- DGRM n. 5 del 13/01/2015;
- DGRM n.1224 del 30/12/2015;
- DGRM n. 1640 del 27/12/2016;
- Direttiva n. 1 prot. 2683 ASUR/DG del 22/02/2008

**Premessa**

Il presente documento istruttorio - stante il contenuto ad un tempo amministrativo, inteso alla regolazione dei rapporti giuridico-economici e tecnico-sanitario, inteso alla committenza di prestazioni sanitarie - viene elaborato congiuntamente dalla Direzione Amm.va del Territorio e dal Distretto n. 7 dell'AV2 i cui Responsabili sottoscrivono, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità.

***Presupposti e motivazioni***

- l'art. 32, comma 8, della Legge 27 dicembre 1997 n. 449 stabilisce che le Regioni, in attuazione della programmazione sanitaria, è tenuta ad adottare una determinazione, di valenza autoritativa e vincolante, contenente il limite massimo della spesa sostenibile con le risorse del fondo sanitario per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati;
- l'art. 8-bis del Decreto Legislativo n. 229/1999, stabilisce, al comma 2, che 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, ed, al comma 3, che l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;

- l'art. 8 quater, comma 8, del Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992, così come modificato dall'art. 8 del D.lgs. 229/1999, ha previsto che, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno, le Regioni e le USL, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 ha definito i Livelli Essenziali di Assistenza e ha stabilito il grado di copertura dei bisogni sanitari che il Servizio Sanitario Nazionale deve offrire ai propri cittadini;

- la Legge Regionale n. 13 del 20/06/2003 così come novellata dalla L.R. 17/2011- "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale" – affida alla Regione la definizione, ai sensi dell'art. 23 L.R. 20/2000, gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992;

- la Giunta Regionale, nell'ambito delle proprie competenze ed, in ottemperanza alle normative sopra ricordate, ha adottato annualmente, a partire dall'anno 2000, gli atti di programmazione sanitaria e le direttive per la contrattazione dei piani delle prestazioni tra Aziende Sanitarie e strutture accreditate.

In particolare :

con DGRM n. 1422/2008 la Regione Marche ha definito i criteri generali per la determinazione da parte delle Zone Territoriali del limite di spesa sostenibile per il Fondo Sanitario Regionale per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell'anno 2008;

con DGRM n. 1804 del 19/12/2008 la Regione Marche ha definito i criteri generali per la determinazione da parte delle Zone Territoriali del limite di spesa sostenibile per il Fondo Sanitario Regionale per l'acquisto di prestazioni odontoiatriche anno 2009;

con DGRM n. 58/2010 la Regione Marche ha definito i criteri generali per la determinazione da parte delle Zone Territoriali del limite di spesa sostenibile per il Fondo Sanitario Regionale per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell'anno 2009 confermando le indicazioni delle DGRM 1422/2008 e 58/2010;

con DGRM n. 5 del 13/01/2015 sono state apportate modifiche alla DGRM 1468 del 29/12/2014 relativamente alla definizione ed applicazione del Nomenclatore delle prestazioni di Assistenza Specialistica ambulatoriale per erogatori pubblici e privati;

con DGRM n. 1650 del 7/12/2011 e n. 1708 del 19/12/2011 la Giunta Regionale ha approvato uno schema di accordo con le Associazioni di categoria dei laboratori analisi privati cui, con gli opportuni adattamenti si conformano gli accordi oggetto di approvazione con il presente atto.

La Direzione Generale dell'ASUR con circolare prot. 28029 del 29/09/2016, diramata a tutte le Strutture private accreditate con nota del Direttore AV2 prot. 168622 del 03/10/2016, ha comunicato che il tetto di spesa da assumere nel 2016 è pari a quello assegnato per l'anno 2015 (e segnatamente alle strutture di che trattasi con determina n. 402/DG/ASUR del 05/07/2016) ridotto dello 0,5% sia per i residenti della Regione Marche sia per i residenti fuori Regione, per effetto della DGRM n. 1224 del 30.12.2015. Con particolare riferimento alla struttura specialistica Nephro Care di Falconara Marittima il tetto di spesa per la mobilità attiva anno 2016 e anno 2017 si riporta al tetto storico abbattuto dello 0,5%, fatte salve eventuali e specifiche autorizzazioni all'incremento dello stesso per particolari necessità rilevate nel periodo estivo di maggiore affluenza turistica;

Il medesimo tetto di spesa viene riproposto per l'anno 2017, è fatta salva tuttavia la possibilità di adeguare automaticamente i tetti di spesa rispettivamente assegnati per l'anno 2016 e 2017, alle previsioni di nuovi Accordi o provvedimenti Regionali quando e qualora dovessero intervenire con riferimento alle annualità medesime, così come saranno adeguate le tariffe di retribuzione delle prestazioni, quando e qualora la Regione Marche ne stabilisse di nuove o diverse.

In conformità alle linee guida sulla Mobilità attiva di cui alla DGRM 279/2014, la mobilità attiva si definisce pari alla produzione riconosciuta attraverso le Matrici della Mobilità Extraregionale approvate dal CIPE, cosiddetta Mobilità Attiva Programmata, come comunicata dalla Regione in sede di assegnazione del budget.

In particolare per le strutture in oggetto, con le quali non è stato stipulato uno specifico accordo tra la Regione Marche e l'Associazione di categoria, con riferimento agli anni di vigenza dei presenti accordi, il valore della mobilità attiva programmata corrisponde a quello indicato nella nota prot. 89853 del 06/02/2014 del Dirigente Servizio Sanità avente ad oggetto: " Valore della mobilità attiva programmata anno 2014 di pertinenza dei soggetti erogatori privati con i quali non è stato stipulato uno specifico accordo con l'associazione di categoria"; tale valore è stato inoltre abbattuto negli anni successivi sulla base delle disposizioni nazionali e/o regionali intervenute sul contenimento della spesa sanitaria.

Con nota prot. 207672 del 28/10/2015 ASUR/AV2, sono state invitate tutte le strutture specialistiche convenzionate a voler attenersi, nell'emissione della fatturazione elettronica, alle indicazioni all'uopo diramate dalla Regione Marche con nota prot. 652873/RMarche/SAS del 18/09/2015, nella quale si specificano le modalità di compilazione dei vari campi tra cui quello relativo all'inserimento della quota fissa ( L.111/2011).

La Direzione Generale ASUR ha concordato con i Direttori di Area Vasta e con i Dirigenti delle Convezioni delle Aree Vaste, a far data dal 2012, di procedere all'adozione di un unico atto determinativo di Area Vasta per l'approvazione degli accordi contrattuali con i privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, tra cui quelle di specie.

In particolare, con nota prot. 9067/ASUR DG del 18/04/2014 il Direttore Generale dell'ASUR dava mandato ai Responsabili della Direzione Amministrativa Territoriale di predisporre gli accordi

convenzionali con i Privati Accreditati per l'anno 2014 prendendo a modello, come per l'anno 2013, lo schema approvato per i Laboratori Analisi con DGRM 1708 del 19/12/2011 e s.m.i..

Con successiva nota prot. 28029 del 29/09/2016 la Direzione Generale ASUR ha dato indicazioni per la predisposizione dei medesimi contratti per l'anno 2016.

In adesione a tali indicazioni si è proceduto alla redazione ed alla successiva sottoscrizione da parte del Direttore AV2 degli accordi contrattuali con le n. 6 Strutture Accreditate per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale presenti nel territorio dell'AV2 e già assegnatarie di un budget storico, di seguito indicate. Il tetto invalicabile di spesa per ciascuna struttura è stato determinato, in ossequio alle disposizioni diramate dalla Direzione Generale dell'ASUR con la nota 280929 su citata, operando l'abbattimento percentuale (0,5%) rispetto al budget storico 2015.

Allegato	Struttura Privata Accreditata	Budget Residenti 2015	Tetto di spesa anno 2016-2017 con abbattimento dello 0,5%	Tetto Mobilità Attiva anno 2016-2017 con abbattimento dello 0,5%
All. 1	NephroCare Spa	441.503,21	439.295,69	80.480,77 (tetto storico)
All. 2	Dental House S.r.l.	125.155,80	124.530,02	501,49
All. 3	Studio Gorrieri	72.328,41*	71.966,77	0
All. 4	Soc. polimedical	30.997,89	30.842,90	132,73
All. 5	Master Group	173.292,84	172.426,38	294,98
All. 6	Bios center S.r.l.	12.651,41	12.588,15	398,33
<b>Totale</b>		<b>855.929,56</b>	<b>851.649,91</b>	<b>81.808,30Σ</b>

Con particolare riguardo alla struttura ambulatoriale del dr. Oliviero Gorrieri, Specialista convenzionato esterno, secondo i chiarimenti resi dal Servizio Sanità con nota prot. 243390 del 15/04/2016 *“data la peculiare natura del rapporto contrattuale intercorrente con uno Specialista Convenzionato Esterno, regolato da specifica normativa, il tetto di spesa da individuare nell'accordo stipulando deve necessariamente comprendere tutte le voci di spesa annesse, quali IRPEF ed ENPAM a carico del medico. Resta inteso che lo Studio Privato dovrà eseguire prestazioni per il tetto di spesa lordo individuato. Codesta ASUR liquiderà allo studio l'importo al netto delle somme anticipate a titolo di IRPEF ed ENPAM”*.

Pertanto, per lo studio del dott. Oliviero Gorrieri il tetto di spesa per la produzione di prestazioni odontoiatriche riconoscibile rispettivamente per l'anno 2016 e per l'anno 2017 risulta determinato nell'importo lordo di € 71.966,77 corrispondente al valore netto della produzione riconosciuta da liquidare, tenuto conto degli acconti già introitati con la quota fissa. Tale importo è al netto della ritenuta di acconto IRPEF e del versamento ENPAM a carico del medico secondo la percentuale prevista dall'art. 7 DPR 119/88 (9% a carico del professionista e 13% a carico del SSR). L'ammontare complessivo presunto per l'accordo per lo specialista convenzionato esterno è stimabile in € 109.000,00 facendo riferimento all'andamento storico.

Si precisa, infine, che tutte le Strutture in parola risultano debitamente accreditate ex L.R. 20/2000 (ora L.R. 21/2016) recanti la Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Per tutto quanto sopra premesso e motivato

Si propone

1. Le premesse di cui al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto degli accordi contrattuali sottoscritti tra il Direttore dell'Area Vasta n. 2 ed i Legali Rappresentanti delle Strutture private accreditate di cui al punto n. 3, relativi agli anni 2016 e 2017, nei termini di cui ai disciplinari medesimi, redatti in analogia al modello di cui alla DGRM 1708/2011, per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni specialistiche ambulatoriali (allegati 1-6).
3. Dare atto che il tetto di spesa rispettivamente individuato per l'anno 2016 e 2017 negli importi che seguono risulta determinato sulla base del budget/consuntivo anno 2015 ridotto dello 0,5 % ex DGRM 1224/2015 e sulla base delle indicazioni della Direzione Generale dell'ASUR prot. 28029 del 29/09/2016.

Allegato	Struttura Privata Accreditata	Budget Residenti 2015	Tetto di spesa anno 2016-2017 con abbattimento dello 0,5%	Tetto Mobilità Attiva anno 2016-2017 con abbattimento dello 0,5%
All. 1	NephroCare Spa	441.503,21	439.295,69	80.480,77 (tetto storico)
All. 2	Dental House S.r.l.	125.155,80	124.530,02	501,49
All. 3	Studio Gorrieri	72.328,41*	71.966,77	0
All. 4	Soc. polimedical	30.997,89	30.842,90	132,73
All. 5	Master Group	173.292,84	172.426,38	294,98
All. 6	Bios center S.r.l.	12.651,41	12.588,15	398,33
Totale		855.929,56	851.649,91	81.808,30Σ

\*tetto di spesa al netto della quota ENPAM a carico del medico e della quota IRPEF

4. Dare atto che il tetto massimo di spesa rispettivamente per l'anno 2016 e per l'anno 2017 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del presente atto è quello che segue:
  - anno 2016 e anno 2017 € 851.649,91 per i residenti della Regione Marche conto economico n. 050506010 del Bilancio ASUR /Area Vasta 2 ed € 81.808,30 per residenti fuori Regione Marche conto economico n. 0505060103 del Bilancio ASUR /Area Vasta 2.



5. Dare atto altresì che, gli accordi in parola, come previsto nei medesimi, saranno automaticamente adeguati o se necessario ricontrattati, qualora sopraggiungano diverse ed ulteriori disposizioni a livello regionale e/o nazionale.
6. Trasmettere il presente atto, per quanto di competenza,
  - al Direttore dell'Area Vasta 2;
  - al Direttore della Direzione Amministrativa Territoriale dell'Area Vasta;
  - ai Comitati Verifica e Controllo prestazioni sanitarie AV2 per quanto previsto all'art.4 degli accordi allegati al presente atto;
  - al Dirigente U.O.C. Flussi informativi dell'AV2 per quanto previsto agli artt. 6 (contestazioni Mob.attiva) e 7 degli accordi allegati al presente atto.
7. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..
8. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

**Il Dirigente U.O.S. Strutture Accreditate**  
(Dott.ssa Fiammetta Mastri)



**Il Direttore del Distretto 7 Ancona**  
(Dott.ssa Patrizia Balzani)



**Il Resp.le Odontoiatria di Comunità**  
(Dr. Franco Dolcini)



**Il Dirigente Resp.le DAT**  
(Dott.ssa Chantal Mariani)



**UOC Direzione Amm.va Territoriale e Distretto 7 di Ancona**

Le sottoscritte vista la proposta di provvedimento sopra formulata, esprimono parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità e ne propongono conseguentemente l'adozione al Direttore Gen.le.

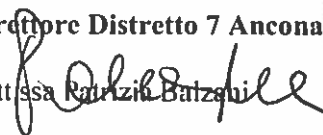
**U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale**

**Il Dirigente**  
Dr.ssa Chantal Mariani



**Il Direttore Distretto 7 Ancona**

Dott.ssa Patrizia Balzani



- ALLEGATI -

N. 6 Accordi con le strutture:

1	<i>NephroCare Spa- anni 2016-2017</i>
2	<i>Dental House srl- anno 2016-2017</i>
3	<i>Studio Gorrieri - anni 2016-2017</i>
4	<i>Soc. Polimedical -anno 2016-2017</i>
5	<i>Master Group - anno 2016-2017</i>
6	<i>Bios Center srl- anno 2016-2017</i>