

Assistenza Specialistica da privato	ASP di Agrigento	ASP di Caltanissetta	ASP di Catania	ASP di Enna	ASP di Messina	ASP di Palermo	ASP di Ragusa	ASP di Siracusa	ASP di Trapani	Gestione Sanitaria Accentrata Assessorato Salute	Totale aggregato ANNI 2018 - 2019
Laboratori di analisi	9.688.800,00	3.627.700,00	22.282.000,00	1.639.000,00	14.133.000,00	22.461.800,00	4.306.100,00	8.680.900,00	9.702.700,00	-	96.522.000,00
Branche a visita	4.517.000,00	1.003.000,00	11.627.000,00	126.000,00	3.704.000,00	9.622.000,00	1.350.000,00	4.212.000,00	2.467.000,00	-	38.628.000,00
Odontoiatria	4.847.500,00	705.000,00	1.590.000,00	501.000,00	1.590.000,00	10.053.500,00	315.000,00	1.578.000,00	1.201.000,00	-	22.381.000,00
Radiologia	4.580.000,00	2.266.000,00	10.547.000,00	1.834.000,00	6.833.000,00	15.309.000,00	3.020.000,00	4.528.000,00	5.369.000,00	-	54.286.000,00
FKT	7.348.000,00	562.000,00	12.494.000,00	-	6.133.000,00	21.097.000,00	565.000,00	2.902.000,00	9.638.000,00	-	60.739.000,00
Medicina Nucleare	1.418.000,00	-	923.000,00	-	2.443.000,00	3.393.000,00	375.000,00	652.000,00	501.000,00	-	9.705.000,00
Strutture ex GSA	-	-	5.679.000,00	2.000.000,00	-	5.000.000,00	-	-	-	-	12.679.000,00
Nefrologia	12.100.000,00	3.500.000,00	20.700.000,00	1.500.000,00	11.600.000,00	34.200.000,00	7.000.000,00	10.400.000,00	9.000.000,00	-	110.000.000,00
Radioterapia	-	-	8.250.000,00	-	-	11.550.000,00	-	-	-	-	19.800.000,00
Fondo perequativo	176.000,00	107.000,00	433.000,00	70.000,00	264.000,00	503.000,00	126.000,00	162.000,00	178.000,00	-	2.019.000,00
Ambulatoriale Enti in GSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.836.000,00	18.836.000,00
AGGREGATO 2018-2019	44.675.300,00	11.770.700,00	94.525.000,00	7.670.000,00	46.700.000,00	133.189.300,00	17.057.100,00	33.114.900,00	38.056.700,00	18.836.000,00	445.595.000,00

COPIA TRATTATA DA
NON VALIDA
CELLA G.U.R.
VALIZZAZIONE

R

**Contratto per l'annualità 2018 di attribuzione del budget tra
l'Azienda Sanitaria Provinciale di**

e

La struttura _____

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____, in _____ nei locali
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ con sede in _____

Sono presenti

L'Azienda Sanitaria Provinciale di

Partita Iva:.....Codice Fiscale (se diverso dalla Partita Iva)

Rappresentata dal Direttore Generale/Commissario Straordinario Dr.....nato
a..... il..... munito dei necessari poteri come da Decreto di nomina n.....
del..... e domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda medesima

E

Lo specialista e/o la struttura _____ (*indicare la ragione sociale*) codice
struttura (*obbligatorio*) _____ accreditato/a con decreto n. _____ del _____ pubblicato
nella GURS n. _____ del _____ Partita Iva: _____ Codice Fiscale (se diverso
dalla partita Iva) _____ con sede in _____ (Prov.: _____ CAP: _____)

Via _____ n. _____ rappresentato/a dal/la Signor/a
_____ Codice Fiscale: _____ domiciliato/a per la carica presso

la sede della struttura, il/la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai
sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di titolare o rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
 - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio di Amministrazione e i poteri di rappresentanza - oppure - copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta di identità e del codice fiscale;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni

COPIA
NON

- si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di _____;
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27.12.1956, n. 1423 e che non sussistono le cause di decadenza, sospensione o divieto previste dall'art. 67 del D. Lgs. 159/2011;
 - d) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica, previdenza e di tutela dell'igiene e della salute e di sicurezza sul lavoro;
 - e) di essere in regola con la normativa nazionale e regionale in materia di controllo di qualità delle prestazioni erogate compreso le verifiche esterne di qualità per la branca 11;

Per

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla
branca _____ in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della
Regione Siciliana n. _____ del _____ per l'anno 2018

Premesso

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, nell'ambito della Programmazione Regionale e degli atti connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa e cioè di aggregati di risorse del Fondo sanitario regionale da destinare alle singole branche;
- che la Giunta regionale, con la delibera n. 218 del 27 giugno 2013, ha apprezzato il Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013/2015 delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Servizio Sanitario Regionale, in prosecuzione del Programma Operativo 2010/2012 (adottato con DA n.476 del 26 marzo 2014 e s.m.i.) e che è stato approvato, con il DA n.2135 del 31/10/2017, il "*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale per gli anni 2016-2018*";
- che l'aggregato di spesa assegnato all'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ per l'anno 2018 è pari ad euro _____ inclusi i contributi previdenziali di legge ed è al netto del ticket e della quota di compartecipazione fissa di € 10,00 per ricetta - introdotta con la Legge del 15 luglio 2011, n.111, articolo 17, comma 6;
- che con Decreto n. _____ del _____ l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, ha fissato i limiti massimi di spesa per le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale da privato per l'anno 2018 ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;
- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. _____ del _____ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del *budget* individuale per l'anno 2018;
- che la disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé quella relativa al periodo dall'01.01.2018 alla data di sottoscrizione del presente contratto.

Le parti come sopra individuate,

Visti

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'art. 28 ed, in particolare, il comma 6, della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2, il quale dispone che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali negoziano preventivamente con le strutture sanitarie l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti degli aggregati determinati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogabili, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli di bilancio;

- il D. A. n. _____ del _____ con il quale è stato determinato l'aggregato regionale e sono stati determinati gli aggregati provinciali per l'anno 2018 per la specialistica ambulatoriale da privato, quali tetti di spesa invalicabili;

Stipulano quanto segue

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto. Si intendono, altresì, qui interamente richiamate tutte le regole contenute nel D.A. n. _____ del _____ dal quale il presente contratto trae origine e che le parti dichiarano, con la sottoscrizione dello stesso, di conoscere in ogni sua parte.

Art. 2

1. L'ammontare del *budget* attribuibile allo specialista e/o alla struttura specialistica _____ per le prestazioni da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano è determinato per l'anno 2018 in euro _____, di cui per prestazioni di Emodialisi euro..... (nel caso di budget per la Nefrologia), comprensivo delle quote già assegnate;
2. Al fine di assicurare le prestazioni indispensabili per i pazienti affetti da tumore, il budget assegnato dovrà prioritariamente assicurare l'erogazione di tutte le prestazioni contrassegnate con codice "048" e correlate alla patologia oncologica accertata.
3. La struttura specialistica si impegna a migliorare il livello di appropriatezza delle prestazioni, e ad erogare, oltre quelle specificate al superiore comma 2, le seguenti ulteriori prestazioni rispondenti all'effettivo fabbisogno dell'ASP:
.....
.....

Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda.

4. L'ammontare del *budget di cui al punto 1* attribuito allo specialista e/o alla struttura specialistica è comprensivo delle prestazioni da erogare ai pazienti extra regione, se non diversamente disposto nel D.A. n.....del.....Le strutture specialistiche sono tenute a produrre separatamente le fatture comprovanti le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale) avendo cura di indicare la valorizzazione di tali prestazioni nella misura del 100% delle tariffe vigenti nel territorio regionale siciliano; la mancata separata evidenza della contabilizzazione comporterà automaticamente il mancato riconoscimento di tali prestazioni.

Art. 3

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica _____ si impegna a trasmettere all'Azienda Sanitaria Provinciale la fatturazione ed il flusso "M", entro il decimo giorno successivo al mese di riferimento, garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. Il rispetto della tempistica di invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolanti per la liquidazione delle prestazioni.
2. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.
3. Lo specialista e/o la struttura specialistica è tenuta altresì a trasmettere mensilmente al SistemaTS il flusso xml ex comma 5 dell'art 50 della legge 326/2003 (flusso "ex comma 5"), completo di tutte le prestazioni rendicontate con il flusso regionale M, avendo cura di verificare le eventuali segnalazioni di anomalie o scarti da parte del SistemaTS al fine di integrare i dati trasmessi con la finalità di allineare il valore del flusso xml al valore del flusso M; nel caso di dis-allineamenti saranno sospese le liquidazioni. Nel caso di reiterati ritardi nella trasmissione dei flussi o di errori o mancato

allineamento tra flusso M ed XML del citato comma 5, l'ASP proporrà all'Assessorato la revoca della convenzione.

Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni allo specialista e/o alla struttura specialistica _____ avverrà sulla base del tariffario regionale vigente, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare, se non espressamente previsto da provvedimenti regionali, aumento del limite di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto.
2. Lo specialista e/o la struttura specialistica _____ si impegna ad erogare le prestazioni, per le singole mensilità, mediamente in proporzione ai *budget* assegnati, in modo tale da garantire per il periodo di riferimento e quindi per l'intero anno l'assistenza sanitaria di propria competenza avendo particolare riguardo per le fasce cosiddette deboli (over 65 anni, esenti con patologia, bambini al di sotto dei 6 anni).
3. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati non potranno in alcun caso essere remunerate e ove fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo.

Art. 5

1. A fronte delle prestazioni erogate, rendicontate e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata.....mensilmente un importo non superiore ad 1/12 del *budget* assegnato, previa effettuazione di tutte le verifiche previste dalle norme vigenti ai fini della liquidazione. Il diritto al pagamento dei suddetti importi maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono o, se successivi, dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e delle relative fatture.
2. Per l'anno **2018** i conguagli e i pagamenti dei relativi saldi, ove dovuti, saranno effettuati entro il 15 marzo dell'anno successivo.
3. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione e il pagamento del saldo annuale è subordinata al ricevimento da parte dell'ASP delle eventuali note di credito di rettifica richieste per effetto dei risultati dei controlli di regolarità delle prestazioni rese nell'anno **2018**. In mancanza l'ASP provvederà, a norma di legge, ad emettere i relativi documenti fiscali di rettifica annuale, con l'obbligo di inviare il documento fiscale auto-emesso al soggetto contraente e all'Agenzia delle Entrate territorialmente competente.

Art. 6

1. Le eventuali cessioni di credito a terzi, in forza del presente contratto, possono essere effettuate, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, soltanto in favore degli Enti Pubblici Previdenziali assistenziali ed assicurativi, decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della fattura. Negli altri casi le cessioni di credito a terzi dovranno essere preventivamente autorizzate dall'ASP.

Art. 7

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica _____, in conformità a quanto previsto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la Sanità 9 febbraio 2009, prot. n. 1410, in materia di stipula di contratti, che si applica integralmente anche al presente atto, si impegna a:
 - a) denunciare all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organi di Polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della stipula del contratto o nel corso dell'esecuzione del contratto stesso, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza specificamente nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;

COPIA
NOTA

- b) rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro, in materia previdenziale;
 - c) rispettare integralmente le direttive assessoriali in materia di stipula dei contratti e precisamente prot. n. 1495 dell'11 febbraio 2009; prot. n. 2255 del 22 marzo 2010; prot. n. 3477 del 29 aprile 2010; prot. n.33084 del 28 settembre 2010 e prot. n. 38258 del 15 ottobre 2010;
 - d) erogare le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991;
 - e) ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di AA.SS.PP e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro;
 - f) porre in essere, con adeguata diligenza e tempestività, ogni attenta valutazione sulla possibilità dell'adozione di provvedimenti disciplinari e cautelari previsti dalla vigente contrattazione collettiva di riferimento, qualora un dipendente della struttura privata abbia riportato una condanna non definitiva per uno dei reati di cui all'articolo 15, comma 1, lett. a), della Legge 19 marzo 1990, n. 55 e s.m.i.. A tal fine la struttura sanitaria privata, avuta comunicazione certa della motivazione della sentenza, anche a seguito di comunicazione circostanziata da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente, avvia le valutazioni entro una settimana comunicando comunque l'esito all'ASP entro e non oltre gg. 30 (trenta);
 - g) comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria Provinciale le eventuali variazioni della compagine sociale ai fini della verifica dei requisiti di legge;¹
 - h) garantire il suo inserimento nel sistema unico di prenotazione sia a livello provinciale sia a livello regionale;
 - i) rispettare gli obblighi di pubblicità previsti dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs 14/03/2013, n.33 e s.m.i..
2. La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b), c), d, ed e) costituirà causa di risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza degli adempimenti richiesti e per come in tal senso espressamente convenuto.

Art. 8

L'Azienda Sanitaria Provinciale opererà un sistematico monitoraggio sull'andamento dell'attività erogata dallo specialista e/o dalla struttura specialistica e sulla relativa spesa, oltre che sul rispetto delle condizioni previste dal presente contratto.

Art. 9

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica, assume, fin d'ora, l'impegno di attivare quanto necessario per acquisire il consenso informato per l'attivazione del FSE (fascicolo sanitario elettronico) e ad alimentarlo con il referto (che dovrà riportare anche il numero della ricetta dematerializzata o rossa) in formato standard e firmato digitalmente, secondo le specifiche pubblicate nella relativa sezione del sito www.rssalute.it dedicato al FSE

Art. 10

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, parte II del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a cura e carico _____.

¹ Nel caso di società.

Art. 11

Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della struttura Sanitaria privata _____ con il Servizio Sanitario Regionale è di competenza esclusiva del Giudice ordinario/ amministrativo che ha la giurisdizione sul territorio in cui ha sede l'Azienda sanitaria provinciale _____ con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

Lo specialista/il legale rappresentante della struttura dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c., di aver preso visione e piena conoscenza delle norme del presente contratto ivi comprese le clausole di cui agli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10 e 11 che accetta espressamente.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

COPIA TRATTA DAL SITO UF
NON VALIDA PER LA COM

PROCEDURE PER L'ASSEGNAZIONE DEL 5% DELL'AGGREGATO PROVINCIALE PER BRANCA PER L'ANNO 2019

L'articolo 2 del decreto definisce le modalità di assegnazione del budget alle strutture specialistiche accreditate stabilendo che il 5% dell'aggregato provinciale per branca, di cui alla Tabella "A" al decreto, per l'anno 2019 sia assegnato secondo i criteri definiti dal medesimo articolo.

Il presente allegato definisce le procedure a cui le Aziende Sanitarie Provinciali dovranno attenersi ai fini dell'assegnazione di detta quota.

- Nella sezione "C-1" del presente Allegato "C" sono definite nel dettaglio le modalità di computo degli indicatori per l'anno 2019. In particolare:
 1. la fonte dei dati per il calcolo degli indicatori;
 2. le modalità con cui calcolare il numeratore ed il denominatore degli indicatori 1a, 2a, 3a, 3b;
 3. le modalità di calcolo degli indicatori 4a e 5a;
 4. il procedimento per l'utilizzo dei dati calcolati ai fini dell'assegnazione della quota dell'aggregato provinciale per branca ex art. 2 del decreto.

- Per pervenire alla assegnazione della quota di cui all'art. 2 del decreto per l'anno 2019, le Aziende Sanitarie Provinciali e le Strutture private accreditate di assistenza specialistica ambulatoriale opereranno come segue:
 1. Le Strutture private accreditate di assistenza specialistica ambulatoriale presenteranno all'Azienda sanitaria provinciale territorialmente competente, entro il 31 marzo 2019, la dichiarazione contenente i dati necessari per il calcolo degli indicatori 1a, 3a e 3b da rendersi secondo il "Modello D" allegato;
 2. Le Aziende Sanitarie Provinciali, sulla base dei dati delle dichiarazioni di cui al precedente punto 1 e dei dati disponibili nei propri sistemi informativi, provvederanno, entro i trenta giorni successivi, a calcolare il valore degli indicatori e, quindi, a determinare la quota da assegnare alle strutture aventi diritto conformemente al procedimento dettagliatamente descritto nella sezione "C-1";
 3. Le Aziende Sanitarie Provinciali provvederanno, quindi, ad integrare i contratti stipulati con le strutture specialistiche accreditate conformemente al decreto, indicando la quota aggiuntiva del budget attribuita ai sensi dell'art.2 del Decreto;
 4. Dopo aver integrato i contratti le Aziende Sanitarie Provinciali procederanno alla verifica di tutte le dichiarazioni presentate dalle strutture specialistiche accreditate, di modo che siano verificate almeno un terzo delle dichiarazioni riferite ai singoli indicatori;
 5. Una volta completate le verifiche di cui al precedente punto le Aziende Sanitarie Provinciali invieranno al Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della Salute una relazione sugli esiti dei controlli effettuati.

In fase di prima applicazione, le strutture che erogano prestazioni nelle branche di Nefrologia e Radioterapia sono escluse dall'applicazione di quanto disposto con l'art. 2 del decreto, limitatamente alle prestazioni di Nefrologia e Radioterapia.

COPIA TR
NON V

Calcolo del punteggio complessivo della struttura e della somma da assegnare

13. Calcolare il punteggio complessivo della struttura sommando i punteggi ottenuti dalla struttura per ciascun indicatore = **PUNTEGGIO STRUTTURA**
14. Calcolare il peso della struttura sull'aggregato per branca applicando la formula:

Budget struttura anno 2018 / Aggregato di spesa della relativa branca = PESO STRUTTURA

15. Moltiplicare il **PUNTEGGIO STRUTTURA** per il **PESO STRUTTURA** = **PUNTEGGIO PESATO STRUTTURA**

16. Calcolare la quota da assegnare alla struttura applicando la formula:

QUOTA ART. 2 / Σ PUNTEGGIO PESATO DI TUTTE LE STRUTTURE x PUNTEGGIO PESATO STRUTTURA = QUOTA DA ASSEGNARE ALLA STRUTTURA

Indicatore 2.a

Numero prestazioni ambulatoriali rese nel 2018 con codice "B" e "D" monitorate dal PRGTA erogate entro il tempo massimo d'attesa Totale delle prestazioni ambulatoriali rese nel 2018 con codice B e D monitorate dal PRGTA

Periodo di riferimento: anno 2018

NUMERATORE		DENOMINATORE	
Fonte dei dati	Modalità di calcolo	Fonte dei dati	Modalità di calcolo
Tracciato record Flusso M	$\Sigma (S + T + U + V)$	Tracciato record Flusso M	$\Sigma (W + X + Y + Z)$

S	T	U	V
Σ visite specialistiche ¹ della disciplina (campo 4) monitorate dal PRGTA* con classe di priorità B (campo 31) erogate per cui	Σ visite specialistiche ¹ della disciplina (campo 4) monitorate dal PRGTA* con classe di priorità D (campo 31) erogate per cui	Σ prestazioni ambulatoriali ² della disciplina (campo 4) monitorate dal PRGTA* con classe di priorità B (campo 31) erogate per cui	Σ prestazioni ambulatoriali ² della disciplina (campo 4) monitorate dal PRGTA* con classe di priorità D (campo 31) erogate per cui
Data erogaz. - Data prenotaz. ≤ 10 (Campo 17) (Campo 13)	Data erogaz. - Data prenotaz. ≤ 30 (Campo 17) (Campo 13)	Data erogaz. - Data prenotaz. ≤ 10 (Campo 17) (Campo 13)	Data erogaz. - Data prenotaz. ≤ 60 (Campo 17) (Campo 13)

W	X	Y	Z
Σ visite specialistiche ¹ della disciplina monitorate dal PRGTA* con classe di priorità B (campo 31) erogate	Σ visite specialistiche ¹ della disciplina monitorate dal PRGTA* con classe di priorità D (campo 31) erogate	Σ prestazioni ambulatoriali ² della disciplina monitorate dal PRGTA* con classe di priorità B (campo 31) erogate	Σ prestazioni ambulatoriali ² della disciplina monitorate dal PRGTA* con classe di priorità D (campo 31) erogate

* PRGTA: Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa

¹ Visite specialistiche ambulatoriali monitorate dal PRGTA (campo 19)

Prestazione	Codice nomenclatore	Codice disciplina
Visita cardiologica	897CA	02
Visita chirurgia vascolare	897CV	05
Visita endocrinologica	897EN	09
Visita neurologica	8913	15
Visita oculistica	9502	16
Visita ortopedica	897OR	19
Visita ginecologica	8926	20
Visita otorinolaringoiatrica	897ORL	21
Visita urologia	897UR	25
Visita dermatologica	897DE	06
Visita fisiatrica	897MFR	12
Visita gastroenterologica	897GA	10
Visita oncologica	897ON	18
Visita pneumologica	897PN	22

G.U.R.
AZIONE

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIALE

² Prestazioni strumentali ambulatoriali monitorate dal PRGTA (campo 19)

Prestazione	Codice nomenclatore
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	4513
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	4516
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4523
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	4524
BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	4525
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO - APPROCCIO ENDOSCOPICO	4542
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-CRANIO	87031A
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-ENCEFALO	87031B
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO [SELLA TURCICA, ORBITE]	8703A
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DELL' ENCEFALO	8703B
MAMMOGRAFIA BILATERALE	87371
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - SINISTRA	87372L
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - DESTRA	87372R
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	8741
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	87411
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	88011
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	88012
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	88013
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	88014
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	88015
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	88016
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE	88381A
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE - TRATTO TORACICO	88381B
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - TRATTO LOMBARE E SACROCCIGEO	88381C
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO CERVICALE	88382A
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	88382B
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -TRATTO LOMBOSACRALE	88382C
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	88385
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (TIROIDE, PARATIROIDE, LINFONODI, GHIAND. SALIVARI)	88714

VE

COPIA
NO

2 Prestazioni strumentali ambulatoriali monitorate dal PRGTA (campo 19)

Prestazione	Codice nomenclatore
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88723
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Bilaterale	88731
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Sinistra	88732L
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Destra	88732R
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	88735
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	88741
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	88751
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	88761
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA	88772I
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI, ARTERIOSA O VENOSA	88772S
ECOGRAFIA OSTETRICA	8878
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	88782
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	88911
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	88912
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO CERVICALE	88931A
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO	88931B
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO LOMBAR E SACROCCOCCIGEO	88931C
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA-TRATTO CERVICALE	8893A
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA-TRATTO TORACICO	8893B
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA-TRATTO LOMBOSACRALE	8893C
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - spalla e braccio - Sinistra/o	88941AL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - spalla e braccio - Destra/o	88941AR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - gomito e avambraccio - Sinistro	88941BL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - gomito e avambraccio - Destro	88941BR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - polso e mano - Sinistro/a	88941CL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - polso e mano - Destro/a	88941CR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - bacino	88941D
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - coxo-femorale e femore-Sinistra	88941EL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA-coxo-femorale e femore-Destra	88941ER
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - ginocchio e gamba - Sinistro	88941FL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - ginocchio e gamba - Destro	88941FR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - caviglia e piede - Sinistra/o	88941GL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - caviglia e piede - Destra/o	88941GR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio -Sx	88942AL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-spalla e braccio-Destra	88942AR

COPIA TRATTA
NON VA

² Prestazioni strumentali ambulatoriali monitorate dal PRGTA (campo 19)

Prestazione	Codice nomenclatore
RISONANZA MAGNETICA NUCL. (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Sinistro	88942BL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-gomito e avambr.-Destro	88942BR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Sinistro	88942CL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-polso e mano-Destro	88942CR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-bacino	88942D
RISONANZA MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-coxo-femorale- Sinistro	88942EL
RISONANZA MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO - coxo-femorale – Destro	88942ER
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Sx	88942FL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-ginocchio e gamba-Destro	88942FR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Sx	88942GL
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-caviglia e piede-Destra	88942GR
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	88954
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	88955
SPIROMETRIA SEMPLICE	89371
SPIROMETRIA GLOBALE	89372
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	8941
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	8943
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	8950
ELETTROCARDIOGRAMMA	8952
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	93081
ESAME DEL FUNDUS OCULI	95091
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95411

G.U.R.
AZIONE

COPIA TR
NON

Indicatore 3.a		Acquisti di attrezzature ³ Fatturato totale	
Periodo di riferimento anni dal 2014 al 2018 (CONTABILITÀ)			
NUMERATORE		DENOMINATORE	
Fonte dei dati	Modalità di calcolo	Fonte dei dati	Modalità di calcolo
Dichiarazione della struttura ex DPR 445/2000	$\Sigma (A + B + C)$	Dichiarazione della struttura ex DPR 445/2000	Σ importo fatture emesse per tutte le prestazioni erogate (libera professione + per conto del S.S.R.) nel periodo di riferimento (2014-2018)

A	B	C
Σ canoni di leasing e/o noleggio e/o affitto per attrezzature ³ utilizzate nel periodo di riferimento (2014-2018)	Σ ammortamenti ordinari (20% PER ANNO) Per attrezzature ³ acquistate nel periodo di riferimento (2014-2018)	Σ ammortamenti figurativi (20% PER ANNO del valore dichiarato dalla ditta fornitrice/produttrice) per attrezzature ³ utilizzate in comodato/service nel periodo di riferimento (2014-2018)

³ includere solo le attrezzature sanitarie e scientifiche utilizzate per l'erogazione di prestazioni ai pazienti

LA G.U.R.
LAZIONE

Indicatore 3.b			
Unità di personale con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato			
Unità di personale contrattualizzato			
Periodo di riferimento: anno 2018			
NUMERATORE		DENOMINATORE	
Fonte dei dati	Modalità di calcolo	Fonte dei dati	Modalità di calcolo
Dichiarazione della struttura ex DPR 445/2000	Unità di personale della struttura nel periodo di riferimento con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato (FTE ⁴)	Dichiarazione della struttura ex DPR 445/2000	Unità di personale dalla struttura nel periodo di riferimento (2018) con rapporto di lavoro dipendente (FTE ⁴)

⁴FTE: Full Time Equivalent

Indicatore 4.a	
Struttura certificata da organismi riconosciuti di livello nazionale o internazionale	
Periodo di riferimento: anni dal 2014 al 2018	
Fonte dei dati	Modalità di calcolo
Dichiarazione della struttura ex DPR 445/2000	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilità di certificato valido nel 2019/rilasciato nel periodo di riferimento da Enti Certificatori per certificazione di Sistemi di gestione Qualità ISO 9001 Disponibilità di certificato di accreditamento dell'intera azienda, valido nel 2019, rilasciato nel periodo di riferimento da Enti di accreditamento riconosciuti a livello nazionale o internazionale (es: Accredia, CanadianAccreditationCouncil, AustralianCouncil on Healthcare Standards, Joint Commission International, Enti operanti nel territorio dell'UE, ecc.)

Indicatore 5.a	
La struttura serve la popolazione di un territorio dove non sono presenti altre strutture pubbliche o private ovvero dove l'offerta è sottodimensionata in rapporto alle esigenze assistenziali	
Periodo di riferimento: anno 2019	
Fonte dei dati	Modalità di calcolo
Azienda Sanitaria Provinciale	Valutazione dell'ASP in rapporto a caratteristiche del distretto o isole minori: presenza nel distretto di altre strutture pubbliche e/o private

Procedimento per l'assegnazione della quota dell'aggregato provinciale di cui all'art. 2

1. Calcolare la quota dell'aggregato provinciale per branca da assegnare ai sensi dell'art. 2 del D.A. = QUOTA ART. 2
2. Raggruppare le strutture per codice branca
3. Calcolare il valore di ciascun indicatore per ogni struttura¹

Calcolo del punteggio della struttura per gli indicatori relativi ai criteri 1, 2 e 3

4. Ordinare le strutture in ordine decrescente in base al valore dell'indicatore
5. Escludere il 50% delle strutture che presentano i valori più bassi
6. Attribuire un rango a ciascun valore dell'elenco delle rimanenti strutture = R
7. Calcolare il reciproco del rango = $1/R$
8. Sommare i valori dei reciproci = **SOMMA VALORI**
9. Calcolare i punti disponibili per ciascun indicatore moltiplicando PESO CRITERIO x PESO INDICATORE = **TOTALE PUNTI DISPONIBILI**
10. Assegnare un punteggio alla struttura in ragione della posizione in graduatoria applicando la formula

$$\text{TOTALE PUNTI DISPONIBILI} \times (1/R) / \text{SOMMA VALORI}$$

Calcolo del punteggio della struttura per l'indicatore relativo al criterio 4

11. Calcolare il punteggio di ciascuna struttura che soddisfa il criterio applicando la formula:

$$\text{Peso criterio} / \sum \text{anni di validità del certificato per tutte le strutture} \times \text{Anni di validità del certificato della struttura nel quinquennio di riferimento}$$

Calcolo del punteggio della struttura per l'indicatore relativo al criterio 5

12. Calcolare il punteggio di ciascuna struttura che soddisfa il criterio applicando la formula:

$$\text{Peso criterio} \times \text{Peso indicatore} / \text{numero strutture che soddisfano il criterio}$$

¹Nel caso in cui un indicatore non possa essere calcolato per quella branca o abbia valore zero per tutte le strutture della branca il valore derivante dal prodotto *Peso criterio* x *Peso indicatore* va ridistribuito in parti uguali sugli altri Criteri incrementando proporzionalmente il *Peso criterio* di ciascun Criterio

COPIA TRATTA DA
NON VALIDA

Calcolo del punteggio complessivo della struttura e della somma da assegnare

13. Calcolare il punteggio complessivo della struttura sommando i punteggi ottenuti dalla struttura per ciascun indicatore = **PUNTEGGIO STRUTTURA**
14. Calcolare il peso della struttura sull'aggregato per branca applicando la formula:

Budget struttura per l'anno 2017 / Aggregato di spesa della relativa branca = PESO STRUTTURA

15. Moltiplicare il **PUNTEGGIO STRUTTURA** per il **PESO STRUTTURA** = **PUNTEGGIO PESATO STRUTTURA**

16. Calcolare la quota da assegnare alla struttura applicando la formula:

QUOTA ART. 2 / Σ PUNTEGGIO PESATO DI TUTTE LE STRUTTURE x PUNTEGGIO PESATO STRUTTURA = QUOTA DA ASSEGNARE ALLA STRUTTURA

ELLA G.U.R.
LIZZAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'*(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

C.F.: _____ Tel.: _____

In qualità di _____

della società/struttura denominata _____

codice fiscale/partita IVA _____

con sede legale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)**sotto la propria responsabilità****DICHIARA**

- a) di avere calcolato i valori necessari per il computo degli indicatori di cui al D.A. n. ____/2018 conformemente ai criteri definiti nell' Allegato "C"– SEZIONE "C1" del medesimo decreto;
- b) che i valori del numeratore e del denominatore degli indicatori sotto elencati, calcolati come detto al precedente punto a), sono i seguenti:

Indicatore	Numeratore/Denominatore	Descrizione	Valore
1a	Numeratore	Σ importo fatture emesse (di competenza anno 2018) per prestazioni rese in libera professione (a pagamento)	
1a	Denominatore	Σ importo fatture emesse (di competenza anno 2018) per prestazioni rese comunque remunerate	

Nel caso di strutture accreditate per più branche, se il dato non può essere attribuito in maniera univoca alla singola branca, quest'ultimo sarà "ripartito" alle varie branche in proporzione al peso del fatturato specifico di ciascuna branca;

Indicatore	Numeratore/Denominatore	Descrizione	Valore
3a	Numeratore	Σ canoni di leasing e/o noleggio e/o affitto di attrezzature ¹ utilizzate nel periodo di riferimento (2014-2018) + Σ ammortamenti ordinari (20% per anno) per attrezzature ¹ acquistate nel periodo di riferimento (2014-2018) + Σ ammortamenti figurativi (20% per anno del valore dichiarato dalla ditta fornitrice/produttrice) per attrezzature ¹ utilizzate in comodato/service nel periodo di riferimento (2014-2018)	
3a	Denominatore	Σ importo fatture emesse per tutte le prestazioni erogate (libera professione + per conto del S.S.R.) nel periodo di riferimento (2014-2018)	
3b	Numeratore	Unità di personale della struttura nel periodo di riferimento (2018) con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato (FTE ²)	
3b	Denominatore	Unità di personale dalla struttura nel periodo di riferimento (2018) con rapporto di lavoro dipendente (FTE ²)	

¹Includere solo le attrezzature sanitarie e scientifiche utilizzate per l'erogazione di prestazioni ai pazienti
²FTE: Full Time Equivalent

c) di aver conseguito, ai fini del calcolo dell'indicatore 4a di cui al D.A. n. _____/2018 ed all'Allegato C sezione "C1" del medesimo decreto, il seguente certificato rilasciato da Enti Certificatori per certificazione di Sistemi di gestione Qualità ISO 9001 ovvero per accreditamenti rilasciati da Enti di accreditamento riconosciuti a livello nazionale o internazionale (es: Accredia, Canadian Accreditation Council, Australian Council on Healthcare Standards, Joint Commission International, Enti operanti nel territorio dell'UE, ecc.):

rilasciato da: _____

data 1° rilascio _____ data/e rinnovo/i _____

data scadenza _____

ovvero³

di non aver conseguito alcuna certificazione o accreditamento, oltre l'accREDITAMENTO istituzionale.

³ Cancellare la dizione che non interessa

Ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati e meglio noto con la sigla GDPR (General Data Protection Regulation), ufficialmente regolamento (UE) n. 2016/679 dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale è resa la presente dichiarazione.

Allega copia di un documento d'identità.

Luogo e data _____

firma _____

per esteso e leggibile

(2018.46.2902)102

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIAL