

Deliberazione della Giunta Regionale 11 dicembre 2012, n. 38-5050

Stipula Accordo -Contrattuale con l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ex art. 42, L. 23.12.1978 n. 833 Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, presidio di Veruno.

A relazione dell'Assessore Monferino:

Premesso che per dare puntuale applicazione alle previsioni del Patto per la salute 2010/2012 la Regione ha previsto con l'adozione dell'Addendum una serie di misure per migliorare l'efficientamento del sistema sanitario e incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali;

premesse che alla luce di detti provvedimenti è stata prevista per gli anni 2011 e 2012 una riduzione del cinque per cento dei costi per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private oltre ad una possibile ulteriore riduzione dei costi di pari entità derivante dalle azioni di revisione della rete e di miglioramento organizzativo;

premesse che a tal fine si sono tenuti nel 2011 diversi incontri con le Associazioni di categoria e successivamente, nel mese di ottobre 2011, con i singoli presidi con cui si è di massima concordato il budget per la produzione ospedaliera e ambulatoriale a carico del SSR per gli anni 2011 e 2012;

rilevato che detta ipotesi di budget è stata trasmessa ad ogni Presidio ed IRCCS con uno schema di accordo contrattuale, redatto in conformità a quello successivamente approvato con D.G.R. n. 59-3080 del 5 dicembre 2011, chiedendo la formulazione di eventuali osservazioni in merito.

con D.G.R. n. 58-3079 del 5 dicembre 2011 è stata modificata parzialmente la D.G.R. n. 34-9619 del 15/09/2008 stabilendo, in attuazione dell'art. 8 quinquies, del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione ed applicazione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché dei contratti con le strutture private, la nuova ripartizione di funzioni e di responsabilità tra la Regione e le Aziende sanitarie locali quale in precedenza definita;

con D.G.R. n. 59-3080 del 5 dicembre 2011 è stato approvato lo schema di accordo che disciplina i rapporti tra la Regione e i Presidi ex art. 43 L. 833/78 e gli I.R.C.C.S delegando il Direttore della Direzione Sanità a stipulare, secondo detto schema, gli accordi per gli anni 2011 e 2012 previsti dal comma 2 dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 229/1999 e s.m.i. prevedendo il budget annuo indicato nella tabella C) allegata al suddetto provvedimento;

rilevato che i budget annui previsti da detta tabella sono identici a quelli ipotizzati con i singoli Presidi e IRCCS negli incontri del mese di ottobre dell'anno 2011 e formalizzati con specifica nota;

rilevato che in applicazione di detta D.G.R. la Direzione Sanità ha redatto una bozza di accordo contrattuale con l'IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, presidio di Veruno trasmettendone in data 11 aprile 2012 copia allo stesso al fine della verifica dei dati identificativi e della segnalazione di eventuali errori e omissioni;

rilevato che l'IRCCS in data 25/05/2012 ha restituito detta bozza con i dati identificativi della struttura e i nominativi dei legali rappresentanti;

ritenuto comunque necessario adeguare il testo dell'accordo contrattuale alle modifiche operate per quelli riguardanti gli altri Presidi e IRCCS;

constatato che l'art. 6 del Patto per la salute 2010 2012 prevede che le Regioni e le Province autonome si impegnino ad adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici. Tale riduzione è finalizzata a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e a favorire l'assistenza residenziale e domiciliare;

rilevato che il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale comporta la possibilità di mantenere inalterato il volume di prestazioni, anche se erogate in forma diversa, riducendo notevolmente i costi di produzione;

rilevato che il passaggio al regime ambulatoriale può ridurre notevolmente il costo delle prestazioni ma nel contempo può comportare sensibili incrementi, dove previsto, dei costi dei farmaci rendicontati tramite file F aumentando di fatto il budget di produzione attribuito alle singole strutture;

rilevato che nello schema di accordo era previsto che al budget delle prestazioni fosse aggiunto il corrispettivo a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) se prevista e autorizzata preventivamente dalla Direzione Sanità ed eventuali finanziamenti per funzioni. Ritenuto pertanto di definire per tutte le strutture un budget omnicomprensivo di tutte le prestazioni compresi i costi dei farmaci rendicontati tramite file F;

precisato che, in base a quanto previsto dalla tabella C) allegata alla D.G.R. n. 59-3080 del 5 dicembre 2011 i valori massimi delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogabili dall'IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, presidio di Veruno per gli anni 2011 e 2012, compresi i costi degli eventuali farmaci rendicontati tramite File F, con onere a carico del SSR, sono i seguenti:

A) Ricoveri

- Prestazioni di ricovero ordinario euro 25.933.250,00 di cui 21.643.538,00 per i residenti della Regione Piemonte e gli stranieri ed euro 4.289.712,00 per i residenti in altre Regioni.

B) Prestazioni ambulatoriali

- Prestazioni specialistiche ambulatoriali euro 2.499.780,00 di cui 2.329.326,00 per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, 170.454,00 euro per i residenti in altre Regioni.

- Il costo annuo massimo complessivo della produzione con onere a carico SSR è pertanto di € 28.433.030,00 (ventottomilioni quattrocentotrentatremilatrenta) di cui:

a) costo annuo massimo complessivo dell'accordo per residenti nella Regione (compresi gli stranieri) = € 23.972.864,00;

b) costo annuo massimo complessivo dell'accordo per residenti fuori Regione = € 4.460.166,00 e costituisce il budget annuo dell'IRCCS per l'anno 2011 e per l'anno 2012 a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 dello schema di accordo approvato con D.G.R. n. 59-3080 del 5 dicembre 2011, cui si aggiunge

il Finanziamento Funzione di euro 3.180.000,00 annui per la funzione speciale di area critica subintensiva della riabilitazione cardiologia e pneumologica ad elevato contenuto assistenziale e trattamento riabilitativo complesso;

in detti costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F);

constatato che l'art. 15 comma 14 del D.L. 6/07/2012 n. 95 prevede che a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. 30/12/1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, tale da ridurre la spesa complessiva annua per l'anno 2012 dello 0,5% della spesa consuntivata per l'anno 2011;

ritenuto pertanto di stabilire che l'importo contrattuale del budget per l'anno 2012 suindicato debba essere ulteriormente ridotto in misura pari a quanto previsto dall'art. 15 comma 14 del D.L. 06/07/2012 n. 95 convertito L. n. 135 del 07/08/2012;

ritenuto necessario precisare che sino al momento della sottoscrizione dell'accordo allegato al presente provvedimento saranno comunque riconosciute all'IRCCS le prestazioni erogate per il SSR nei limiti dei valori di produzione suddetti e con l'applicazione delle possibilità di compensazione previste dall'accordo.

Visti:

- il d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i, recante ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992;
- la legge 23 dicembre 2009 n. 191 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)";
- l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, rep. n. 243/CSR concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012;
- la legge regionale 6 agosto 2007 n. 18 recante ad oggetto "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale";
- la D.G.R. n. 30-43 del 30.04.2010, recante "Disposizioni alle Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte per la gestione 2010";
- la D.G.R. n. 3-360 del 20 luglio 2010 recante "Approvazione dei piani di rientro e dello schema tipo di accordo per il perseguimento dell'equilibrio della gestione nell'anno 2010 tra la Regione Piemonte e le Aziende sanitarie regionali;
- la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 recante "Approvazione dell' Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte per il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.";

- la D.G.R. n. 44-1615 del 22/02/2011 e s.m.i. relativa all'adozione dell'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo;
- la D.G.R. n. 3-2482 del 29/07/2011 relativa agli obiettivi economici-finanziari delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2011;
- la D.G.R. n. 58-3079 del 05/12/2011 relativa all'adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro;
- la D.G.R. n. 59-3080 del 05/12/2011 relativa alle decisioni in merito all'assistenza ospedaliera e all'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private;

la Giunta Regionale condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

delibera

per le motivazioni espresse in premessa di:

- di precisare che, ad integrazione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 59-3080 del 5 dicembre 2011 i valori massimi delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogabili dall'IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, presidio di Veruno per gli anni 2011 e 2012, compresi i costi degli eventuali farmaci rendicontati tramite File F; con onere a carico del SSR, sono i seguenti:

A) Ricoveri

- Prestazioni di ricovero ordinario euro 25.933.250,00 di cui 21.643.538,00 per i residenti della Regione Piemonte e gli stranieri ed euro 4.289.712,00 per i residenti in altre Regioni.

B) Prestazioni ambulatoriali

- Prestazioni specialistiche ambulatoriali euro 2.499.780,00 di cui 2.329.326,00 per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, 170.454,00 euro per i residenti in altre Regioni.
- Il costo annuo massimo complessivo della produzione con onere a carico SSR è pertanto di € 28.433.030,00 (ventottomilioniquattrocentotrentatremilatrenta) di cui:

a) costo annuo massimo complessivo dell'accordo per residenti nella Regione (compresi gli stranieri) = € 23.972.864,00;

b) costo annuo massimo complessivo dell'accordo per residenti fuori Regione = € 4.460.166,00 e costituisce il budget annuo dell'IRCCS per l'anno 2011 e per l'anno 2012 a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 dello schema di accordo approvato con D.G.R. n. 59-3080 del 5 dicembre 2011, cui si aggiunge il Finanziamento Funzione di euro 3.180.000,00 annui per la funzione speciale di area critica subintensiva della riabilitazione cardiologia e pneumologica ad elevato contenuto assistenziale e trattamento riabilitativo complesso.

In detti costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F);

- di stabilire che l'importo contrattuale del budget per l'anno 2012 suindicato debba essere ulteriormente ridotto in misura pari a quanto previsto dall'art. 15 comma 14 del D.L. 06/07/2012 n. 95 convertito in L. n. 135 del 07/08/2012;
- di demandare il Direttore della Direzione Sanità la stipula con l'IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, presidio di Veruno dell'accordo contrattuale nel testo allegato al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;
- di precisare che sino alla stipula dell'accordo allegato al presente provvedimento saranno comunque riconosciute all'IRCCS in oggetto le prestazioni erogate per il SSR nei limiti dei valori di produzione suddetti e con l'applicazione delle possibilità di compensazione previste dall'accordo stesso.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

ACCORDO CONTRATTUALE

Tra

- La Regione Piemonte, con sede in Torino., piazza Castello, (omissis), rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore della Direzione Sanità Dott. Sergio Francesco Morgagni ,nato ail....., in forza della deliberazione della Giunta Regionale n. 59-3080 del 5 dicembre 2011

e

- L'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ex art. 42, L. 23.12.1978 n. 833 Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, presidio di Veruno ., sito in via Revislate 13 (di seguito denominato I.R.C.C.S.) con sede legale in via Salvatore Maugeri 4, n. 13 –Pavia , (omissis), rappresentato ai fini del presente atto dal Dott. Andrea Deplano e dal Sig. Pierangelo Bombelli in qualità di Procuratori..

Premesso

- a) che il d. lgs 502/1992 e s.m.i., agli art.li 8-bis, 8-quater e 8-quinquies, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) dei soggetti ex art. 42 nei seguenti termini:
 - le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
 - l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del Ssn – Regioni e Asl - a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
- b) che con D.G.R. n° 34-9619 in data 15.09.2008 e s.m.i. la Regione Piemonte ha provveduto alla assunzione dell'atto di regolazione delle responsabilità riservate all'istituzione regionale nonché alle ASR, in attuazione di quanto previsto dal comma 1 del medesimo art. 8 quinquies;
- c) che il medesimo provvedimento, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art. 8 quinquies comma 2 lett. a, b, c, d, e, e bis , ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto dell'accordo, suscettibili peraltro di essere integrati dagli elementi ulteriori di ravvisata opportunità nella prospettiva di perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi (ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni, concentrazioni etc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della decretazione sopra citata;
- d) che con DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011 è stato approvato lo schema di accordo tipo per gli IRCCS ex art. 42 della legge 23/12/1978 n. 833 e che con la stessa deliberazione sono stati definiti i budget dei singoli Presidi ex art 43 e IRCCS per gli anni 2011 e 2012 autorizzando il Direttore della Direzione Sanità alla sottoscrizione dei conseguenti accordi

- e) che l' IRCCS di cui sopra è nella situazione giuridica di accreditamento per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale nei termini indicati nell'allegato A ed è titolare di rapporto convenzionale in essere con la Regione Piemonte quale equiparato a presidio pubblico;
- f) che l'IRCCS è inserito nella rete sanitaria regionale come previsto dal Piano Socio Sanitario della Regione Piemonte 2012 – 2015 (D.C.R 167 – 14087 del 03/04/2012);

Tutto ciò premesso, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente contratto, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1

(Elementi essenziali oggetto dell'accordo)

1. Il presente accordo contiene i seguenti elementi essenziali :

- a) Disciplina il rapporto tra la Regione Piemonte e l'IRCCS indicato in premessa, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i, per la erogazione al SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria secondo le tipologie di seguito indicate contro corrispettivo preventivato:
 - prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza ordinaria;
 - prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
 - altre prestazioni attribuite con provvedimento di Giunta all'IRCCS.

Le prestazioni oggetto dell'accordo devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi come parte integrante dell' accordo medesimo per la parte riguardante l'IRCCS, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da erogare da parte del IRCCS nel territorio regionale di riferimento tenendo altresì conto della mobilità interregionale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2 art. 8 quinquies citato.

- b) Determina il volume massimo annuo delle prestazioni, con il relativo valore che l'IRCCS si impegna ad assicurare distinto per tipologia e per modalità di assistenza, e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state individuate dalla Regione come soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. b) del comma 2 art. 8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma 1 quinquies dell'art 79 D.L. 25 06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.
- c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra richiamato definito in sede di coordinamento sovrazonale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. c) del comma 2 art. 8 quinquies cit..
- d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni degenziali e ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale (ovvero dalla remunerazione a diaria per le fattispecie previste) e la

remunerazione (ove prevista) extra-tariffaria delle funzioni specifiche incluse, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett.d) del comma 2 art.8 quinquies.

- e)Definisce il debito informativo dell'IRCCS per il monitoraggio di quanto previsto dal presente accordo e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett.e) del comma 2 art.8 quinquies.
- f)Precisa le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi e tipologie concordati delle prestazioni, prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo delle prestazioni remunerate, di cui alla lett.b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lett. d).Quanto sopra in corrispondenza della lett.e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies.
- g)Definisce gli ulteriori profili ravvisati necessari alla garanzia della coerenza agli obiettivi prioritari di sistema dell'assistenza sanitaria regionale e territoriale.

Art. 2

(Il programma di integrazione dei servizi)

Il programma di integrazione dei servizi, contenuto nell'allegato B del presente accordo, di cui costituisce parte sostanziale ed integrante, definito in sede regionale per l'IRCCS indicato in premessa, riguarda le prestazioni da erogare per:

1. i cittadini residenti nel territorio dell'ASL (compresi stranieri, STP, ENI) in cui è ubicata la sede dell'IRCCS oggetto del presente accordo;
2. i cittadini residenti nel residuo territorio regionale;
3. i cittadini di residenza extraregionale .

Le parti concordano altresì di inserire o sviluppare l'inserimento delle prestazioni prodotte dall'IRCCS nel sistema integrato del Centro Unico di prenotazioni dell'ASL territorialmente competente o del sovracup attivato per aree più vaste.

Le prestazioni concordate devono essere svolte nell'intero arco temporale del contratto e, all'interno di esso, nei singoli mesi con distribuzione coerente all'ordinato andamento fisiologico della domanda.

Art. 3

(Volume delle prestazioni)

Il volume di prestazioni che l'IRCCS si impegna ad assicurare e la Regione a remunerare, distinto per tipologia e modalità di erogazione, ivi comprese le prestazioni individuate dalla Regione soggette alla preventiva autorizzazione ASL per la fruizione (art. 8 quinquies comma 2 lett b) e s.m.i., è quello previsto nell'allegato

B del presente accordo, cui è connesso, nell'allegato A, il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura .

Possono essere effettuate unicamente le compensazioni tra i budget per i residenti nella regione e i fuori regione e quelle tra le diverse tipologie di prestazioni come dettagliatamente indicato nell'articolo 5 del presente accordo.

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale.

Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

Art. 5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo non può mai superare quello preventivato, ad eccezione di quello previsto per i residenti fuori regione, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni degenziali a tariffa o diaria regionale, delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extratariffaria regionale. I valori dei corrispettivi, compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F), sono determinati nell'allegato B) a fronte di prestazioni e funzioni precisati come di seguito:

A) RICOVERI

Prestazioni di ricovero ordinario euro

25.933.250,00 di cui 21.643.538,00 per i residenti della Regione Piemonte e gli stranieri ed euro 4.289.712,00 per i residenti in altre Regioni.

B) PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Prestazioni specialistiche ambulatoriali euro 2.499.780,00 di cui 2.329.326,00 per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, 170.454,00 euro per i residenti in altre Regioni.

Le tariffe , con l'applicazione delle eventuali maggiorazioni tariffarie, applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal tariffario regionale vigente al momento dell'effettuazione della prestazione per l'attività di ricovero ospedaliero e al nomenclatore tariffario regionale vigente al momento della erogazione per l'attività di specialistica ambulatoriale Il **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO e OMNICOMPRESIVO DELL'ACCORDO** è determinato dalla sommatoria dei

costi annui delle singole tipologie di prestazioni ed è suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione (compresi gli stranieri) e per residenti fuori regione.

Detto costo è il seguente :

**- COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DELL'ACCORDO
€28.433.030,00 (ventottomilioniquattrocentotrentatremilatrenta)**

di cui:

**a) costo annuo massimo complessivo dell'accordo per
residenti nella Regione (compresi gli stranieri) =€
23.972.864,00;**

**b) costo annuo massimo complessivo dell'accordo per
residenti fuori Regione =€ 4.460.166,00**

**e costituisce il budget annuo dell'IRCCS per l'anno 2011 e per l'anno 2012 a
valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le
condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 del presente accordo, cui si
aggiunge :**

**1) FINANZIAMENTO FUNZIONE di euro 3.180.000,00 annui per la
funzione speciale di area critica subintensiva della riabilitazione cardiologia e
pneumologica ad elevato contenuto assistenziale e trattamento riabilitativo
complesso;**

In detti costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F).

**Le prestazioni erogate nell'anno 2011 e nel periodo dell'anno 2012 antecedente
la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel COSTO massimo
annuo sudeterminato.**

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione fatto salvo quanto previsto per le prestazioni effettuate in favore di cittadini extraregione.

Tenuto conto di quanto previsto dall'ultimo comma dell'art. 7 del presente accordo l'IRCCS può ridurre complessivamente il valore previsto contrattualmente delle prestazioni di ricovero del 20% e aumentare il valore delle prestazioni ambulatoriali di pari importo. L'eventuale minor produzione per i residenti nella Regione Piemonte può essere compensata con la maggior produzione per i residenti di altre regioni sino ad un massimo del 20% del costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione. L'eventuale minor produzione per i residenti di altre Regioni può essere compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte sino ad un massimo del 20% del costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione. La Regione non riconosce compensazioni diverse da quelle espressamente previste dal presente articolo.

Il corrispettivo preventivato (Costo massimo annuo complessivo dell'accordo) viene liquidato dall'ASL competente per territorio in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del 90% del valore complessivo

a preventivo; il pagamento delle quote mensili avverrà, secondo la normativa di cui al d. lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. L'ASL può ridurre le quote mensili al 90% del valore dell'effettiva produzione qualora la produzione effettiva sia inferiore al 90% del corrispettivo preventivato. Eventuali differenze in eccesso tra le quantità e il valore di produzione dell'anno 2011 rispetto a quello contrattato potrà essere compensato con la produzione dell'anno 2012. I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 incassati dal Presidio dovranno essere mensilmente versati all' ASL mediante decurtazione della quota di acconto mensile.

Semestralmente, entro i 90 giorni successivi, sono oggetto di verifica i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte rispettivamente nel primo semestre e nell'anno rispetto ai volumi di prestazioni concordate ed alle funzioni previste.

In caso di riscontro positivo si procede alla liquidazione finale del corrispettivo pattuito, sempre entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. Il corrispettivo complessivo addebitato alla Regione non può essere superiore a quello contrattuale ad eccezione del 50% delle eventuali eccedenze di costo (rispetto al valore contrattuale per i fuori regione) per prestazioni rese ad utenti extraregionali. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria.

In caso di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del D. L. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo. In caso di variazioni, complessivamente in riduzione, dei tariffari regionali (derivanti dalle azioni di riorganizzazione o di efficientamento del sistema) successivamente alla stipulazione dei contratti, la rideterminazione dei volumi delle prestazioni avrà luogo, d'intesa tra le parti, sulla base dei criteri stabiliti in materia da apposito provvedimento programmatico dell'Amministrazione Regionale.

Del pari in caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo. Solo in caso di eccedenza, dopo aver effettuato le compensazioni suindicate, dei volumi previsti e dei corrispettivi preventivati per prestazioni rese ad utenti extra regionali le eccedenze saranno retribuite al 50% rinviando il saldo al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Al termine di dette

procedure ai Presidi verranno riconosciute le eccedenze in misura pari alla percentuale di prestazioni e di corrispondenti costi riconosciute complessivamente alla Regione Piemonte rispetto a quelle originariamente addebitate.

In caso di prestazioni inferiori ai volumi preventivati si procede, dopo aver effettuato le compensazioni suindicate, ai conguagli di liquidazione in riduzione dei corrispettivi previsti.

Art. 6

(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

Il debito informativo dell'IRCCS e l'attività di controllo esterno di appropriatezza sono regolati dall'art.8 octies del D.Lgs 229/1999, nonché dagli atti e documenti cui la normativa stessa fa rinvio in materia, derivanti dai livelli nazionali (Ministero della Salute, flussi informativi; Min. Ec Fin.), regionali (Atti della Regione Piemonte) infraregionali eventuali (Documenti del coordinamento sovrazonale di AFS) previsti in sede di programma di integrazione dei servizi.

L'IRCCS conferma la accettazione di consenso all'attività di vigilanza dell'apposita Commissione prevista dalla normativa vigente, nonché alle ulteriori attività di controllo esercitate nell'ambito della funzione ispettiva regionale, e si impegna ad agevolare l'attuazione mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

In ordine alle procedure di controllo della codificazione delle SDO, si precisa che ogni rettifica di registrazione connessa alla corretta applicazione in riduzione della tariffazione regionale, anche separata e successiva alla procedura contestativa ex art 5 sesto comma del presente contratto, è suscettibile di determinare il recupero dei valori relativi, salva la responsabilità ex art. 1218 cod. civ., entro il quinquennio successivo all'esecuzione delle prestazioni.

Art. 7

(assistenza ospedaliera)

L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità.

Fermo restando il limite complessivo del corrispettivo preventivato ed il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito esclusivamente nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali omogenee (A.F.O. come definite dalla regolamentazione vigente)

Le prestazioni previste in regime di ricovero ordinario e in regime di ricovero diurno possono essere erogate, qualora siano già previsti dalla Regione gli importi tariffari oppure siano state fornite indicazioni in tal senso, rispettivamente in regime diurno ovvero in regime ambulatoriale. Il costo complessivo di dette prestazioni non può essere superiore a quello originariamente previsto dal presente accordo.

Art. 8

(risoluzione e inadempimento)

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della struttura di cui alla lett.d) della premessa determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo.

Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali dell'accordo, come indicati agli artt. da 1 a 7, sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ.

E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.

In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali dell'accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purchè formalmente contestati, l'accordo è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purchè contestati formalmente, l'accordo può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della Regione.

Art. 9

(durata e aggiornamento)

Il presente accordo ha validità per tutto l'anno 2011 e l'anno 2012 e più esattamente per il periodo intercorrente tra il primo gennaio 2011 e il 31 dicembre 2012

Le parti convengono di verificare semestralmente l'attuazione complessiva del presente accordo, valutando congiuntamente le risultanze di verifica dell'andamento quantitativo accertato come da precedente art. 5 con le risultanze di riscontro qualitativo dell'attività, per ogni possibile sollecita deduzione consequenziale.

L'IRCCS con la sottoscrizione del presente accordo dà atto di essere perfettamente a conoscenza delle disposizioni e della normativa nazionale e regionale vigente in merito all'erogazione dei servizi e alla rilevazione dei dati per assolvere il debito informativo sanitario. L'IRCCS con la sottoscrizione del presente accordo si impegna a dare puntuale applicazione a detta normativa e disposizioni comprese quelle emanate nel corso della durata contrattuale.

Art. 10

(foro competente e rinvio normativo)

In caso di controversia relativa al presente accordo di competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria si conviene che l'esclusivo foro competente è quello di Torino ove ha sede la Regione Piemonte. Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 1325 e sgg. Cod. civ. nonché alla vigente normativa generale relativa all'assistenza sanitaria ospedaliera ed ambulatoriale.

Il valore massimo delle prestazioni ambulatoriali che l'IRCCS si impegna ad assicurare e la Regione a remunerare è quello previsto dall'art. 5 dell'accordo.

Letto, approvato, sottoscritto.

Torino

Per la Regione

.....

Per l' IRCCS Salvatore Maugeri

Procuratore Dott. Andrea Deplano

Procuratore Rag. Pierangelo Bombelli

Si approva espressamente la clausola dell'art. 10 dell'esclusivo foro competente di Torino.

Per la Regione

.....

Per l' IRCCS Salvatore Maugeri

Procuratore Dott. Andrea Deplano

Procuratore Rag. Pierangelo Bombelli

ALLEGATO A

STATO DI ACCREDITAMENTO DELL'IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, presidio di Veruno

I posti letto, suddivisi per disciplina, in cui l'IRCCS può svolgere l'attività di assistenza ospedaliera in regime di degenza ordinaria e in regime di degenza diurna sono quelli risultanti dalle delibere di Giunta Regionale con cui si è proceduto al provvisorio accreditamento e alle successive modifiche ed integrazioni.

Le prestazioni ambulatoriali che l'IRCCS può erogare sono quelle rientranti nelle discipline per cui è stato provvisoriamente accreditato o sarà definitivamente accreditato con delibere di Giunta Regionale.

ALLEGATO B

PROGRAMMA DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI

Le prestazioni di ricovero che l'IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, presidio di Veruno si impegna ad erogare, per le singole discipline, annualmente nel periodo contrattuale sono quelle producibili con l'utilizzo flessibile dei posti letto di RO e DH accreditati o provvisoriamente accreditati nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali omogenee con il limite indicato all'art.7 dell'accordo.

Il valore massimo delle prestazioni di ricovero che l'IRCCS si impegna ad assicurare e la Regione a remunerare è quello previsto dall'art. 5 dell'accordo.

Le prestazioni ambulatoriali che l'IRCCS si impegna ad assicurare sono quelle relative alle discipline per cui l'IRCCS risulta, al momento dell'erogazione della prestazione, autorizzato e accreditato o provvisoriamente accreditato.