

Nota di redazione

Per mero errore materiale l'allegato B alla presente deliberazione, pubblicata nelle pagine successive alla presente nota redazionale, è stato pubblicato su questo Bollettino Ufficiale in modo errato.

La deliberazione è stata ripubblicata in modo corretto sul Bollettino Ufficiale n. 44 del 5 novembre 2015.

Deliberazione della Giunta Regionale 5 agosto 2015, n. 13-2022

Approvazione degli schemi di contratto/accordo contrattuale per il triennio 2014-2016 da stipulare ex art. 8 quinquies D. lgs. n. 502/1992 con le Case di cura private ed i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78.

A relazione del Presidente Chiamparino:

All'esito delle periodiche verifiche dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, nell'ambito del Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180 della L. n. 311 del 30.12.2004 (PIEMONTE-010-13/01/2014-0000008-A), la Regione, con DGR n. 46-233 del 4.8.2014, aveva sospeso transitoriamente, fino all'adozione del relativo provvedimento di revisione, l'applicazione della D.G.R. n. 83-7673 del 21.5.2014 di approvazione degli schemi di contratto da stipulare, ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992, con gli erogatori privati e le strutture equiparate a quelle pubbliche per il biennio 2014-2015.

Veniva conseguentemente interrotto l'iter di sottoscrizione dei contratti, il cui schema tipo risultava, per alcuni aspetti, non aderente alle prescrizioni normative ed a quelle ministeriali che richiedevano, tra l'altro, che l'indicazione di tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale fosse al lordo del ticket. La transitoria interruzione dell'iter di sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978, era disposta altresì nelle more della ridefinizione dei fabbisogni regionali.

Ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - principale norma di riferimento per l'ambito di cui si tratta - la Regione è tenuta, tra l'altro, a:

- definire l'applicazione degli accordi contrattuali;
- individuare i soggetti interessati;
- definire le responsabilità riservate alla regione e quelle attribuite alle ASL nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;
- formulare indirizzi per i programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;
- individuare i criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato.

La stessa norma stabilisce ulteriori elementi e condizioni del contratto.

Con DGR n. 1-600 del 19.11.2014 e DGR n. 1-924 del 23.1.2015 si è approvato il programma di revisione della rete ospedaliera in attuazione della legge n. 135/2012, definendo il fabbisogno complessivo a livello di ASL ed individuando a livello regionale quello da assegnare agli erogatori privati in funzione della necessità di integrazione della capacità produttiva pubblica.

Considerato che ai sensi dell'articolo 8-quater, comma 8 del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. le regioni e le ASL attraverso gli accordi contrattuali sono tenute a porre a carico del SSN volumi di attività comunque non superiori a quelli previsti dagli indirizzi della programmazione, data l'esigenza di articolare il dettaglio dei posti letto per disciplina, nei diversi ambiti e tra le varie strutture private, si è avviata una prima fase d'intesa sui criteri generali con le organizzazioni rappresentative a livello regionale.

Successivamente è stata avviata una seconda fase di confronto con i singoli erogatori privati, talora assistiti dalle rispettive Associazioni rappresentative, finalizzata alla concertazione, con ciascuna struttura accreditata, della tipologia e del numero dei posti letto da contrattare per le annualità 2015-2016, a livello regionale ed extra-regionale, nonché dei correlati tetti massimi di spesa per la remunerazione delle attività di ricovero e, qualora assegnate, delle prestazioni di assistenza territoriale. Laddove compatibili con i fabbisogni ed i tetti di spesa previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionali, si è provveduto altresì alla discussione e definizione dei posti letto e dei tetti di spesa relativi all'annualità 2017 che potranno essere contrattati in presenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Per le strutture che non hanno ritenuto, in un primo momento, di intervenire alla fase di concertazione, l'articolazione dei posti letto ed il budget sono stati definiti sulla base dei fabbisogni individuati valutando gli eventuali rilievi trasmessi.

A conclusione del suddetto percorso, con DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 si è tra l'altro:

- determinato nell'allegato A) il numero complessivo di posti letto per acuzie, post-acuzie e continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS - oggetto di contrattazione per ciascuna struttura;
- definito nell'allegato B) i tetti di spesa massima sostenibile per ciascuna struttura;
- attribuito alle ASL la responsabilità della sottoscrizione degli accordi contrattuali con i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della legge n. 833/1978, nonché la gestione amministrativa e la verifica del rispetto degli stessi (a modifica della DGR n. 58-3079 del 5.12.2011);
- previsto di confermare al Presidio Sanitario Gradenigo il finanziamento relativo alla funzione "Pronto Soccorso h. 24" in conformità alla DGR n. 38-812 del 22.12.2014, demandando a successivo atto la definizione dell'ammontare;
- previsto di riconoscere agli IRCCS, per le annualità 2015-2016-2017, uno specifico finanziamento, quale contributo regionale al potenziamento della funzione di ricerca applicata, che si è ritenuto opportuno rafforzare attraverso il finanziamento di programmi sperimentali triennali, demandando a successivo atto la definizione dell'ammontare;
- demandato a successivo provvedimento l'approvazione dello schema tipo di contratto/accordo contrattuale e dei criteri per la definizione da parte delle ASL degli specifici volumi e tipologie di prestazioni da acquistare.

Dato atto che successivamente all'approvazione della DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, ad integrazione del percorso intrapreso, sono state perfezionate talune intese già avviate anteriormente all'adozione del provvedimento; dette intese hanno determinato per talune strutture private accreditate, nell'ambito dei fabbisogni complessivi definiti a livello regionale, la ridefinizione dei p.l. e dei relativi budget assegnati.

Rilevato altresì che, con il presente provvedimento, si intende recepire le intese stipulate dalla Direzione Sanità in variazione agli allegati A) e B) alla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 e approvare gli allegati A) e B) al presente atto rispettivamente intitolati "Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le strutture private accreditate per l'anno 2016" e "Importi dei contratti per prestazioni sanitarie erogate dalle Case di cura private, dai Presidi sanitari e dagli IRCCS per il triennio 2014-2016".

Considerato che, nell'allegato A al presente atto deliberativo, si è ritenuto, al fine della successiva definizione degli accordi contrattuali, di dettagliare con riferimento ai singoli erogatori privati, l'articolazione dei posti letto contrattati per disciplina, individuati nell'ambito della DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 con la sola suddivisione acuzie, post-acuzie e CAVS, nonché, nell'ambito

dell'allegato B, di definire i budget per struttura al lordo dei valori dei ticket incassati nel 2012 (a valere per l'anno 2014) e nel 2014 (a valere per gli anni 2015 e 2016), esclusa la quota fissa per ricetta non esente.

Per quanto riguarda la revisione dello schema tipo di contratto con le Case di cura private/schema di accordo contrattuale con i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78, si era avviata, e nel frattempo compiuta, un'analisi comparata di vari schemi contrattuali adottati da diverse regioni, con l'obiettivo di concentrare le più opportune clausole in relazione alla specificità piemontese. La proposta regionale recepisce alcune delle osservazioni ministeriali del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 29.7.2014 che, tra l'altro avevano richiesto l'indicazione del budget ambulatoriale lordo e l'inserimento di alcune clausole. Tale proposta è stata sottoposta alle associazioni degli erogatori le quali hanno formulato puntuali osservazioni che sono state valutate e, in parte, recepite. La formulazione riportata nell'allegato C) che si propone di approvare, meglio precisa alcune fattispecie e condizioni e, in particolare, tra l'altro:

- prevede un articolato meccanismo di compensazione degli importi relativi ad anni precedenti;
- aggiunge una clausola di manleva ed una di salvaguardia a favore del SSN;
- uniforma i contenuti riportati nell'allegato per facilitare le rilevazioni e l'analisi delle prestazioni contrattate.

In relazione ai tetti di spesa dell'attività ambulatoriale, posto che sino al 2013 questi sono stati assegnati al netto del ticket, come anche da richiesta ministeriale, dal 2014 si è passati ad un'assegnazione al lordo del ticket, esclusa la quota fissa per ricetta non esente (art. 17, comma 6 della L. n. 111/2011, di cui alla DGR n. 11-2490 del 29.7.2011) di spettanza dell'ASL. Tuttavia, nei provvedimenti regionali che hanno fissato i tetti di spesa, per uniformità con il passato, gli importi sono stati indicati al netto desumendosi il valore tariffario lordo a valere per l'anno 2014 con rinvio all'importo del ticket incassato nel 2012 (DGR n. 46-233 del 4.8.2014). Analogamente, con DGR n. 43-1272 del 30.3.2015, di attribuzione dei tetti di spesa transitori per il 2015, si prevedeva che la determinazione di questi in forma definitiva lorda sarebbe stata in considerazione del livello della quota di compartecipazione incassata nel 2014.

L'analisi dei dati di produzione ambulatoriale del privato accreditato del trascorso anno rileva una riduzione del numero di prestazioni erogate a carico del SSR. In particolare si rileva una riduzione di 6,81 milioni di euro dell'incasso per ticket nel 2013 rispetto al 2012 (di cui 5,07 a titolo di compartecipazione al costo e 1,74 a titolo di quota aggiuntiva). Nel 2014 la contrazione assomma a 9,58 milioni di euro (di cui 7,43 di compartecipazione al costo e 2,15 di quota aggiuntiva - fonte dati CSI). Ora, dato atto che l'importo complessivamente incassato dalle case di cura in questione ammonta:

- nel 2012 ad € 14.265.005,00 (di cui 13.853.251 per residenti in regione ed € 411.754 per fuori regione)
- nel 2014 ad € 12.346.632,00 (di cui € 11.964.654,00 per residenti in regione ed € 381.978,00 per fuori regione)

si ritiene di aggiornare i tetti di spesa 2015 e 2016 all'andamento della produzione e quindi assumere il valore tariffario lordo del biennio in relazione al ticket incassato nel 2014, esclusa la quota fissa per ricetta non esente, di spettanza dell'ASL. L'allegato B) al presente provvedimento, diversamente quindi da quello allegato alla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, riporta gli importi corrispondenti al valore tariffario lordo massimo della spesa per prestazioni ambulatoriali.

Dato atto che, come risulta dall'allegato B) alla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, talune intese concluse dalla Regione con le singole strutture riguardano anche l'anno 2017; confermando

l'impegno assunto, si ritiene, per uniformità, di stabilire che i termini contrattuali debbano essere in tutti i casi corrispondenti al triennio 1.1.2014-31.12.2016.

Rilevato altresì che, in conformità al disposto di cui alla DGR n. 58-3079 del 5.12.2011, come modificata dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, viene demandata alle AASSLL competenti per territorio la sottoscrizione dei contratti con le singole strutture private accreditate, siano esse Case di cura, siano Presidi od IRCSS ex artt. 42 e 43 L. n.833/78. A tale fine le AASSLL dovranno trasmettere ai singoli soggetti erogatori proposta di sottoscrizione dei contratti entro il termine del 31.8.2015, cui le strutture dovranno dare riscontro entro i 10 gg. successivi.

Visto quanto stabilito dagli articoli 8-*quater*, comma 2, e 8-*quinquies*, comma 2 *quinquies* in relazione alla mancata sottoscrizione del contratto da parte degli erogatori privati, nel caso di mancata sottoscrizione del contratto, le AASSLL dovranno darne tempestiva informazione alla Regione per l'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento secondo le modalità di cui alla DGR n. 58-3079 del 5.12.2011.

Visto che precedentemente all'adozione della DGR n. 46-233 del 4.8.2014 risultavano già sottoscritti i contratti per il biennio 2014-2015 delle strutture appartenenti alle AASSLL TO3 e AL, si ritiene che, in base alle intese sottoscritte dalla Regione con gli erogatori privati, i nuovi contratti per il triennio 2014-2016 debbano ritenersi novativi dei precedenti.

Per quanto attiene al finanziamento ai sensi dell'articolo 8-*sexies*, comma 2, lettera f), del D.Lgs. n. 502/92 della funzione per l'attività di Pronto Soccorso h24 (già riconosciuto dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 al Presidio Gradenigo, in conformità alla DGR n. 38-812 del 22.12.2014) si è tenuto conto del vincolo normativo per cui l'attribuzione di cui trattasi deve considerare esclusivamente il programma di assistenza relativo ai maggiori costi, nel caso connessi alle reti di emergenza ed urgenza. Applicando la metodologia proposta dal gruppo di lavoro di AGENAS per Ministero della salute, si è provveduto a valorizzare i costi medi, al netto dei ricavi da accesso per codice bianco, per fattori produttivi predefiniti per accesso netto. In base al modello teorico di calcolo del costo della funzione per P.S. h24, si è determinato il costo standard per tipologia di Ruolo nella Rete di Emergenza pari ad € 4.886.919,00. Occorre precisare che la corresponsione di tale importo non rappresenta un corrispettivo per prestazioni effettivamente rese, ma una remunerazione a corpo, tenendo conto delle caratteristiche di un servizio di attesa, strutturato in base al ruolo previsto nella Rete di Emergenza e all'utenza stimata; pertanto non si prevede la necessità di rendicontazione delle spese sostenute all'ASL.

L'avvio di una funzione di ricerca applicata da parte degli IRCCS per il triennio 2015-2017, ai sensi dell'articolo 8-*sexies*, comma 2, lettera f), del D.Lgs. n. 502/92, e il corrispondente impegno finanziario regionale sono di seguito illustrati.

A) L'aumento delle patologie cronico degenerative, la maggiore stabilizzazione delle patologie acute, specie negli anziani, e la comorbidità, ha imposto lo sviluppo di modelli assistenziali diversi da quelli focalizzati sull'acuzie e dato un nuovo ruolo servizi territoriali. In particolare la riprogettazione dei servizi e dei percorsi degli utenti, che partono e finiscono nel territorio, deve seguire modelli capaci di garantire la presa in carico di lungo tempo di pazienti con patologie croniche a rischio di evoluzione ingravescente.

Nel prossimo triennio, si intende avviare un sistema di interventi sanitari coordinati e di comunicazioni con il paziente su condizioni che possono avere un impatto significativo dalla partecipazione attiva del paziente alla gestione del proprio stato di salute, finalizzato alla gestione delle cronicità. L'Istituto di riferimento che si intende individuare per l'assegnazione di un programma sperimentale, finalizzato al disease management di patologie croniche cardio, pneumo,

neuro e osteoarticolari è l'IRCCS Fondazione Maugeri di Veruno che, nel triennio 2015-2017, dovrà realizzare il disease management con la predisposizione di programmi di valutazione specialistica e assistenza (in regime ambulatoriale o di day hospital) articolati nel tempo e definiti in base alla stadiazione della malattia all'interno di PDTA.

A tal fine, l'importo massimo del finanziamento programmato nel triennio 2015-2017, che si ritiene assegnare a corpo, è pari ad € 2.900.000,00 annui.

B) I tumori del distretto cervico-cefalico determinano una ricaduta negativa su aspetti fondamentali della sfera sociale, comunicativa e vitale dell'individuo: basti pensare all'estetica, alle abilità fonatorie e deglutitorie, che risultano spesso compromesse a seguito dei trattamenti, specie quelli chirurgici. Gli ambiti di cura fondamentali sono la chirurgia e la radioterapia, applicati singolarmente negli stadi iniziali di malattia ed in associazione negli stadi intermedi / avanzati, ove si avvalgono anche dell'ausilio della chemioterapia. Sotto il profilo epidemiologico, nei prossimi 20 anni, si assisterà ad un notevole incremento di incidenza di tali neoplasie, a causa di un «nuovo» fattore di rischio, rappresentato dall'infezione da Human Papilloma Virus (HPV), che colpisce in particolare persone giovani, spesso in assenza dei noti fattori di rischio, il fumo e l'alcool. Fortunatamente le neoplasie causate dall'HPV sono meno aggressive e pertanto i ricercatori stanno ragionando nell'ottica di erogare terapie depotenziate, in associazione. La scelta dei clinici che curano tali patologie sarà pertanto sempre più orientata ad una terapia personalizzata; basandosi sullo studio della storia clinica e della biologia della malattia, essa dovrà fornire il massimo delle probabilità di guarire dalla malattia ma parallelamente dovrà occuparsi delle aspettative del paziente in termini di qualità di vita. Il tutto non disgiunto da un'attenta e costante valutazione dei costi in rapporto ai risultati prognostici.

L'Istituto di riferimento che si intende individuare per l'assegnazione di un programma sperimentale, finalizzato alla realizzazione di una terapia mini-invasiva dei tumori epiteliali del distretto cervico-cefalico, che cumuli le potenzialità della chirurgia endoscopica laser di ultima generazione con quelle della radioterapia di precisione è l'IRCCS di Candiolo. In particolare, nel triennio 2015-2017, l'istituto dovrà far crescere in Piemonte un Centro di oncologia cervico-cefalica per la cura e ricerca clinica sul cancro di testa e collo, finalizzato a sviluppare protocolli di avanguardia minimamente invasivi ma sempre più efficaci, con altrettanto accurate analisi di ricaduta economica.

A tal fine, l'importo massimo del finanziamento programmato nel triennio 2015-2017, che si ritiene assegnare a corpo, è pari ad € 1.100.000,00 annui.

C) Dati ISTAT (Multiscopo 2007) riportano che in Italia un terzo della popolazione adulta è in sovrappeso (33,6%) e che quasi un decimo risulta obeso (10,6%). L'obesità rappresenta pertanto una malattia cronica la cui gestione è uno dei problemi sanitari e sociali più rilevanti per la salute pubblica. La morbilità per patologie associate quali diabete, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, apnee del sonno, patologie osteoarticolari, sindrome depressiva è elevata. In proposito, ancorché il tasso di mortalità si è ridotto grazie alla specializzazione degli interventi in urgenza è da rilevarsi che la disabilità persistente è aumentata e l'impatto dell'obesità sulle misure di disabilità fisica è rilevante. Inoltre, l'ottenimento, e soprattutto il mantenimento di risultati positivi richiede una stretta e forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitarie e sociale.

Al riguardo, tenendo conto, tra l'altro, che i costi economici e sociali della grave obesità sono elevatissimi, non solo per la crescente diffusione della patologia, ma per il precoce e rapido svilupparsi di complicazioni che portano a costi ulteriori per il SSR, la Regione, intende avviare un programma sperimentale finalizzato alla realizzazione di una medicina personalizzata che delinei dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali che tengano in considerazione le condizioni cliniche individuali del paziente obeso e lo aiutino a correggere in maniera duratura il proprio stile di vita. Tale programma, di durata triennale 2015-2017, dovrà attivarsi presso l'Istituto Auxologico per far crescere in Piemonte una rete assistenziale finalizzata, tra l'altro, alla creazione di un

collegamento informativo tra i vari Centri Ambulatoriali e Ospedalieri piemontesi qualificati alla cura dei pazienti con patologia di obesità cronica.

A tal fine, l'importo massimo del finanziamento programmato nel triennio 2015-2017, che si ritiene assegnare a corpo, è pari ad € 2.900.000,00 annui.

I progetti sviluppati dagli IRCCS dovranno essere condivisi con le AASSLL territorialmente competenti, delegate con il presente atto, tenendo in considerazione, tra l'altro, i seguenti elementi distintivi:

- processo di indentificazione della popolazione;
- evidence-based practice guidelines;
- modello di pratica clinica di riferimento attraverso l'utilizzo di piattaforme innovative;
- identificazione dei rischi e raffronto tra gli interventi possibili con i bisogni individuati;
- educazione del paziente all'autogestione;
- misura, analisi e gestione dei processi e degli esiti;
- reportistica di routine, finalizzata tra l'altro a rappresentare le valutazioni effettuate dall'istituto sugli esiti dei trattamenti e dei controlli finalizzati a ridurre il peso della cronicità e la frequenza di episodi di riacutizzazione;
- uso appropriato dell'information technology.

Gli importi assegnati saranno recepiti nei contratti/accordi da sottoscrivere ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni. La liquidazione del saldo dovrà avvenire a seguito di verifica a consuntivo delle AASSLL, sulla base dei risultati raggiunti, delle attività effettivamente svolte e delle spese sostenute dagli IRCCS entro l'importo massimo del finanziamento assegnato per ciascun programma sperimentale triennale. Per ciò, gli Istituti con cadenza almeno annuale, entro il 28 febbraio dell'esercizio successivo, dovranno rendicontare alle AASSLL le attività svolte e le spese sostenute, entro l'importo massimo del finanziamento annualmente assegnato per il programma in oggetto per paziente, per stadio di malattia e per programma di intervento e gli outcome prodotti.

Ciò premesso, il relatore propone alla Giunta:

- di recepire le intese sottoscritte dalla Direzione Sanità a modifica degli allegati A) e B) alla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, e approvare gli allegati A) e B) parti integranti il presente atto;
- di demandare a successivi atti della competente Direzione regionale Sanità l'adozione, nell'ambito del fabbisogno programmato di cui all'allegato A al presente provvedimento, che costituisce parametro di riferimento ex art. 8 ter D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dei provvedimenti di autorizzazione/accreditamento finalizzati, sulla base della presentazione di apposita istanza da parte dei soggetti privati interessati, a variare il numero dei posti letto attualmente accreditati per ciascun erogatore privato, qualora necessario, per adeguarlo al numero di posti letto che costituisce oggetto di accordo contrattuale per le annualità 2015-2016, come definiti nella tabella allegata sub A) al presente provvedimento;
- di subordinare l'attivazione dei posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria - CAVS - e delle prestazioni domiciliari all'emanazione delle ulteriori disposizioni regionali in materia, previo confronto con le organizzazioni rappresentative a livello regionale;
- di stabilire che il valore lordo dei contratti per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali da erogatori privati per gli anni 2015 e 2016 debba essere in relazione alla quota di compartecipazione da ciascuno incassata nel 2014, esclusa la quota fissa per ricetta non esente;
- di rilevare che gli importi massimi per l'attività ambulatoriale riportati nell'allegato B) sono al lordo dei valori dei ticket incassati nel 2012 (a valere per l'anno 2014) e nel 2014 (a valere per gli anni 2015 e 2016), esclusa la quota fissa per ricetta non esente ;

- di approvare lo schema di contratto con le Case di cura private/schema di accordo con i presidi ex artt. 42 e 43 L. n. 833/78, ex art. 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992, allegato C) parte integrante del presente atto;
- di confermare gli impegni assunti sull'anno 2017, nei confronti delle strutture che hanno concluso un'intesa con la Regione;
- di stabilire che i termini contrattuali siano per tutti gli erogatori corrispondenti al triennio 1.1.2014-31.12.2016;
- di demandare, ai sensi della DGR n. 58-3079 del 5.12.2011, come modificata dalla successiva DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, alle ASL competenti per territorio la sottoscrizione dei contratti con le singole strutture private accreditate, sia Case di cura sia Presidi o IRCCS ex artt. 42 e 43 L. n. 833/78. A tale fine le Aziende dovranno trasmettere ai singoli soggetti erogatori proposta di sottoscrizione dei contratti entro il termine del 31.08.2015, cui le strutture dovranno dare riscontro entro i 10 gg. successivi. Le ASL provvederanno a dar tempestiva informazione alla Regione dei casi di mancata sottoscrizione per l'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento secondo le modalità di cui alla DGR n. 58-3079 del 5.12.2011;
- di attribuire al Presidio Sanitario Gradenigo per la funzione "Pronto Soccorso h. 24" il finanziamento forfetario annuale pari ad € 4.886.919,00 per gli anni 2015 e 2016;
- di affidare all'IRCCS Auxologico lo sviluppo di un programma sperimentale di assistenza triennale 2015-2017, ai sensi dell'articolo 8-*sexies*, comma 2, lettera f), del D. Lgs. n. 502/92, finalizzato alla realizzazione di una medicina personalizzata che delinea i PDTA per il paziente obeso e lo aiuti a correggere in maniera duratura il proprio stile di vita, riconoscendo e programmando a tal fine la spesa annua massima di €2.900.000,00;
- di affidare all'IRCCS di Candiolo lo sviluppo di un programma sperimentale di assistenza triennale 2015-2017, ai sensi dell'articolo 8-*sexies*, comma 2, lettera f), del D.Lgs. n. 502/92, finalizzato alla realizzazione di una terapia mini-invasiva dei tumori epiteliali del distretto cervico-cefalico, riconoscendo e programmando a tal fine la spesa annua massima di € 1.100.000,00;
- di affidare all'IRCCS Fondazione Maugeri Auxologico lo sviluppo di un programma sperimentale triennale 2015-2017, ai sensi dell'articolo 8-*sexies*, comma 2, lettera f), del D.Lgs. n. 502/92, finalizzato al disease management di patologie croniche cardio, pneumo, neuro e osteoarticolari, riconoscendo e programmando a tal fine la spesa annua massima di € 2.900.000,00.

La Giunta Regionale;

condividendo le motivate argomentazioni del relatore, visti gli atti citati, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

- di recepire le intese sottoscritte dalla Direzione Sanità in variazione agli allegati A) e B) alla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, e approvare gli allegati A) e B) al presente atto rispettivamente intitolati "Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le strutture private accreditate per l'anno 2016" e "Importi dei contratti per prestazioni sanitarie erogate dalle case di cura private, dai presidi sanitari e dagli IRCCS per il triennio 2014-2016";
- di rilevare che gli importi massimi per l'attività ambulatoriale riportati nell'allegato B) al presente atto, diversamente da quelli dell'allegato B) alla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, sono al lordo dei valori dei ticket incassati nel 2012 (a valere per l'anno 2014) e nel 2014 (a valere per gli anni 2015 e 2016), esclusa la quota fissa per ricetta non esente di spettanza delle AASSLL (art. 17, comma 6 della L. n. 111/2011, di cui alla DGR n. 11-2490 del 29.7.2011);

- di demandare a successivi atti della competente Direzione regionale Sanità l'adozione, nell'ambito del fabbisogno programmato di cui all'allegato A al presente provvedimento che costituisce parametro di riferimento ex art. 8-ter D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dei provvedimenti di autorizzazione/accreditamento finalizzati, sulla base della presentazione di apposita istanza da parte dei soggetti privati interessati, a variare il numero dei posti letto attualmente accreditati per ciascun erogatore privato qualora necessario per adeguarlo al numero di posti letto che costituisce oggetto di accordo contrattuale per le annualità 2015-2016, come definiti nella tabella allegata sub A) al presente provvedimento;
- di subordinare l'attivazione dei posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria - CAVS - e delle prestazioni domiciliari all'emanazione delle ulteriori disposizioni regionali in materia, previo confronto con le organizzazioni rappresentative a livello regionale;
- di approvare l'allegato C) intitolato "Schema di contratto con le Case di cura private/accordo con i Presidi e gli IRCCS di cui agli articoli 42 e 43 L. n. 833/78, ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogare per conto e a carico del SSR, dagli erogatori privati accreditati", parte integrante del presente atto;
- di attribuire al Presidio Sanitario Gradenigo il finanziamento forfettario annuo per la funzione "Pronto Soccorso h. 24" pari ad € 4.886.919,00 per le annualità 2015 e 2016;
- di affidare all'IRCCS Auxologico lo sviluppo di un programma sperimentale di assistenza triennale 2015-2017, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 2, lettera f), del D. Lgs. n. 502/92, finalizzato alla realizzazione di una medicina personalizzata che delinea i PDTA per il paziente obeso e lo aiuti a correggere in maniera duratura il proprio stile di vita, riconoscendo e programmando a tal fine la spesa annua massima di €2.900.000,00;
- di affidare all'IRCCS di Candiolo lo sviluppo di un programma sperimentale di assistenza triennale 2015-2017, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 2, lettera f), del D. Lgs. n. 502/92, finalizzato alla realizzazione di una terapia mini-invasiva dei tumori epiteliali del distretto cervico-cefalico, riconoscendo e programmando a tal fine la spesa annua massima di € 1.100.000,00;
- di affidare all'IRCCS Fondazione Maugeri Auxologico lo sviluppo di un programma sperimentale triennale 2015-2017, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 2, lettera f), del D. Lgs. n. 502/92, finalizzato al disease management di patologie croniche cardio, pneumo, neuro e osteoarticolari, riconoscendo e programmando a tal fine la spesa annua massima di € 2.900.000,00;
- di confermare l'impegno programmatico sull'anno 2017 nei confronti delle strutture che hanno sottoscritto intese con la regione per l'anno 2017, come risulta dall'allegato B) alla DGR n. 67-1716 del 7.6.2015 e stabilire che per uniformità, i termini contrattuali siano in tutti i casi corrispondenti al triennio 1.1.2014-31.12.2016.
- di demandare, ai sensi della DGR n. 58-3079 del 5.12.2011, come modificata dalla successiva DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, alle AASSLL competenti per territorio la sottoscrizione dei contratti con le singole strutture private accreditate, sia Case di cura sia Presidi o IRCCS ex artt. n. 42 e 43 della L. n. 833/78. A tale fine le Aziende dovranno trasmettere ai singoli soggetti erogatori proposta di sottoscrizione dei contratti entro il termine del 31.8.2015, cui le strutture dovranno dare riscontro entro i 10 giorni successivi. Le AASSLL provvederanno a dar tempestiva informazione alla Regione dei casi di mancata sottoscrizione per l'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento secondo le modalità di cui alla DGR n. 58-3079 del 5.12.2011;

- di prevedere che la copertura economica del presente provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle AASSLL, senza oneri aggiunti per il bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di pubblicazione sul BURP.

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

(omissis)

Allegato

Allegato A)

**POSTI LETTO PER DISCIPLINA OGGETTO DI CONTRATTAZIONE
CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER L'ANNO 2016**

ASL T01

Koelliker : Chirurgia generale 5; Ortopedia e Traumatologia 14; Totale acuzie 19.

RRF 1° liv. 20 *; RRF 2° liv. 10; Totale postacuzie 30.

Cellini : Chirurgia vascolare 8; Ortopedia e Traumatologia 28 *; Urologia 8; Totale acuzie 44.

Presidio San Camillo : RRF 2° liv. 120; Totale postacuzie 120.

ASL T02

Villa Maria Pia : Cardiologia 14; Medicina generale 10; Cardiochirurgia 25; Chirurgia generale 9; Ortopedia e Traumatologia 15 *; Urologia 8; Totale acuzie 81.

RRF 2° liv. 17; Totale postacuzie 17.

Presidio Ausiliatrice : RRF 2° liv. 47 *; Neuroriabilitazione 21; Totale postacuzie 68.

Presidio Cottolengo : Medicina generale 50 *; Oncologia 10; Chirurgia generale 16; Oculistica 2; Ortopedia e Traumatologia 18 ; Urologia 11; Totale acuzie 107.

RRF 2° liv. 19; Lungodegenza 20; Totale postacuzie 39.

Presidio Gradenigo : Gastroenterologia 9 *; Medicina generale 60 *; Oncologia 21; Chirurgia generale 20; Oculistica 2; Ortopedia e Traumatologia 20 *; Urologia 16; Totale acuzie 148.

RRF 1° liv. 5 *; RRF 2° liv. 10; Totale postacuzie 15.

Presidio Major : RRF 1° liv. 18 *; RRF 2° liv. 61; Totale postacuzie 79.

ASL T03

Villa Serena : RRF 1° liv. 20; RRF 2° liv. 100 *; Lungodegenza 20; Totale postacuzie 140.

Villa Iris : RRF 1° liv. 40; Lungodegenza 90; Totale postacuzie 130.

Villa Augusta : Riabilitazione Psichiatria 80 *; Totale postacuzie 80 - CAVS Psichiatria 40.

Villa Patrizia : RRF Psichiatria 25; Totale postacuzie 25.

CAVS Psichiatria 25.

Villa Papa Giovanni XXIII : Riabilitazione 1° liv. 145; Totale postacuzie 145.

Madonna dei Boschi : RRF 2° liv. 55; Totale postacuzie 55.

ASL T04

Eporediese : Medicina generale 7; Chirurgia vascolare 8; Ortopedia e Traumatologia 15; Urologia 10 *; Totale acuzie 40.
RRF 1° liv. 11; Totale postacuzie 11.

Villa Grazia : RRF 1° liv. 40; RRF 2° liv. 20; Lungodegenza 90; Totale postacuzie 150.

CAVS 60.

Ville Turina Amione : RRF Psichiatria 80; Lungodegenza Psichiatria 40 *; Totale postacuzie 120.

CAVS 31.

Villa Ida : RRF 1° liv. 15; RRF 2° liv. 55 *; Lungodegenza 30; Totale postacuzie 100.

CAVS 30.

Presidio B.V. Consolata *; RRF 2° liv. 165; Totale postacuzie 165.

CAVS 25.

ASL T05

San Luca : Medicina generale 22; Chirurgia generale 23; Urologia 4; Totale acuzie 49.

Villa Salute : RRF Psichiatria 35; Lungodegenza Psichiatria 30 *; Totale postacuzie 65.

CAVS Psichiatria 15.

Villa Adriana : RRF 1° liv. 37; Lungodegenza 50 *; Totale postacuzie 87.

IRCCS Candiolo : Oncologia 22; Radioterapia oncologica 2* ; Chirurgia generale 39; Ostetricia e Ginecologia 10; Terapia intensiva 2; Medicina nucleare 1*; Radiologia 1; Totale acuzie 77.

ASL VC

Santa Rita : Medicina Generale 10; Chirurgia generale 15; Ortopedia e Traumatologia 11; Urologia 8; Totale acuzie 44.
RRF 1° liv. 12; Totale postacuzie 12.

Monsignor Novarese : RRF 1° liv. 15 *; RRF 2° liv. 75; Totale postacuzie 90.

ASL BI

La Vialarda : Ortopedia e Traumatologia 5; Totale acuzie 5.

RRF 1° liv. 10; Lungodegenza 10; Totale postacuzie 20.

CAVS 20.

San Giorgio : RRF Psichiatria 28; Totale postacuzie 28.

CAVS 16.

ASL NO

San Gaudenzio° : Cardiocirurgia 15 *; Cardiologia 10; Chirurgia generale 10; Medicina generale 8; Ortopedia 15;
Totale acuzie 58.

San Carlo: Lungodegenza 42; Totale postacuzie 42.

I Cedri : Medicina generale 6; Chirurgia generale 2; Ortopedia e Traumatologia 6; Totale acuzie 14.
RRF 2° liv. 18; Totale postacuzie 18.

Villa Cristina : RRF Psichiatria 90 *; Lungodegenza Psichiatria 20 *; Totale postacuzie 110.

IRCCS Maugeri * : RRF 1° liv. 80; RRF 2° liv. 220; RRF cod. 75 10; Totale postacuzie 310.

ASL VCO

Eremo di Miazzina : RRF 1° liv. 90; RRF 2° liv. 36; Lungodegenza 60; Totale postacuzie 186.
CAVS 50.

IRCCS Auxologico * : Medicina generale 50; Neurologia 16; Pediatria 4; Totale acuzie 70.
RRF 2° liv. 282; Totale postacuzie 282.

ASL CN1

Climatico di Robilante: RRF 1° liv. 40; Lungodegenza 40; Totale postacuzie 80.
CAVS 30.

Monteserrat : Lungodegenza 50; Totale postacuzie 50.
CAVS 40.

Stella del Mattino : RRF 2° liv. 60; Totale postacuzie 60.

ASL CN2

Città di Bra : Medicina generale 15; Chirurgia generale 11 *; Ortopedia e Traumatologia 28 *; Urologia 15 *; Totale
acuzie 69.

RRF 1° liv. 30 *; Totale postacuzie 30.

San Michele : RRF Psichiatria 45; Totale postacuzie 45.
CAVS Psichiatria 27.

La Residenza : RRF 1° liv. 50 *; RRF 2° liv. 50; Totale postacuzie 100.

ASL AT

Sant'Anna Asti : RRF 1° liv. 29 *; RRF 2° liv. 30; Totale postacuzie 59.

ASL AL

Salus°, Città di Alessandria° : Cardiocirurgia 10; Cardiologia 8; Chirurgia generale 13; Medicina generale 17;
Ortopedia e Traumatologia 21 *; Urologia 8; Neurologia 15 *; Totale acuzie 92.
RRF 1° liv. 18; RRF 2° liv. 40 *; Totale postacuzie 58.

Villa Igea : Medicina generale 5; Chirurgia generale 10; Ortopedia e Traumatologia 20; Totale acuzie 35.

RRF 1° liv. 14; RRF 2° liv 12; Totale postacuzie 26.

Sant'Anna Casale : RRF Psichiatria 53 *; Totale post acuzie 53.
CAVS generali 24.

NOTE

° Strutture per cui è previsto un processo di riconversione e/o fusione ai sensi 2.5 dell'allegato 1 al decreto 2.4.2015, n. 70.

* Situazioni per cui è richiesta la variazione del titolo autorizzativo e/o di accreditamento; la relativa produzione sarà riconosciuta solo con decorrenza dalla data dell'atto di variazione.

I posti letto attribuiti complessivamente alle strutture Salus e Nuova Città di Alessandria saranno ripartiti dall'ASL secondo necessità tra le due sedi, in relazione allo stato di accreditamento delle stesse.

I posti letto di Cardiocirurgia contrattabili dall'ASL AL sono assegnati nelle more del completamento della riorganizzazione conseguente l'adeguamento ai requisiti strutturali ed organizzativi della struttura complessa dell'ASO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo.

L'attivazione dei nuovi posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria, ai sensi della DGR n. 14-7070 del 4.2.2014, è prevista tramite presentazione di autocertificazione, ex DPR 28.12.2000 n. 445, del possesso dei requisiti organizzativi richiesti dalla DGR n. 6-5519 del 14.3.2013. L'autocertificazione del rappresentante legale dovrà essere trasmessa all'Assessorato regionale alla Sanità, Direzione Sanità e, per conoscenza, all'ASL territorialmente competente.

**IMPORTI DEI CONTRATTI PER PRESTAZIONI SANITARIE
EROGATE DALLE CASE DI CURA PRIVATE, DAI PRESIDII SANITARI E DAGLI IRCCS NEL TRIENNIO 2014-2016**

TOTALI REGIONE		2014			2015			2016		
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
RICOVERO	RIC	397.863.992	71.898.856	469.762.848	386.949.487	74.598.068	461.547.555	356.040.000	80.720.000	436.760.000
AMBULATORIO LORDO TICKET	AMB	96.184.789	3.751.074	99.935.864	98.474.654	3.751.978	102.226.632	97.924.654	3.751.978	101.676.632
<i>di cui incidenza incremento ticket</i>		13.853.251	411.754	14.265.005	11.964.654	381.978	12.346.632	11.964.654	381.978	12.346.632
CAVS	CAVS	0	0	0	7.870.000	0	7.870.000	16.630.000	0	16.630.000
ASSISTENZA DOMICILIARE	DOM	0	0	0	1.280.000	0	1.280.000	2.200.000	0	2.200.000
SOMMINISTRAZIONE FARMACI	File F	15.300.000	0	15.300.000	14.760.000	0	14.760.000	14.760.000	0	14.760.000
FINANZIAMENTO FUNZIONI	FUNZ	5.314.073	0	5.314.073	11.786.919	0	11.786.919	11.786.919	0	11.786.919
TOTALE	TOT	514.662.855	75.649.930	590.312.784	521.121.059	78.350.046	599.471.106	499.341.573	84.471.978	583.813.551
ASL TO1		2014			2015			2016		
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
KOELLIKER OSPEDALINO	RIC	9.300.551	436.304	9.736.855	9.070.000	460.000	9.530.000	8.390.000	500.000	8.890.000
	AMB	14.591.357	236.488	14.827.845	14.449.032	229.212	14.678.244	14.449.032	229.212	14.678.244
	TOT	23.891.908	672.792	24.564.700	23.519.032	689.212	24.208.244	22.839.032	729.212	23.568.244
D.T.R. CELLINI	RIC	18.823.879	1.045.485	19.869.364	17.610.000	1.280.000	18.890.000	13.940.000	2.000.000	15.940.000
	AMB	4.169.108	69.646	4.238.754	3.971.975	65.214	4.037.189	3.971.975	65.214	4.037.189
	TOT	22.992.987	1.115.131	24.108.118	21.581.975	1.345.214	22.927.189	17.911.975	2.065.214	19.977.189
PRESIDIO SAN CAMILLO	RIC	9.421.584	123.230	9.544.814	9.290.000	160.000	9.450.000	8.990.000	200.000	9.190.000
	AMB	641.459	9.703	651.162	634.131	11.047	645.178	634.131	11.047	645.178
	DOM	0	0	0	50.000	0	50.000	200.000	0	200.000
	TOT	10.063.043	132.933	10.195.976	9.974.131	171.047	10.145.178	9.824.131	211.047	10.035.178
TO1 TOTALE RICOVERO	RIC	37.546.014	1.605.019	39.151.033	35.970.000	1.900.000	37.870.000	31.320.000	2.700.000	34.020.000
TO1 TOTALE AMBULATORIO	AMB	19.401.924	315.837	19.717.761	19.055.138	305.472	19.360.610	19.055.138	305.472	19.360.610
TO1 TOTALE DOMICILIARE	DOM	0	0	0	50.000	0	50.000	200.000	0	200.000
TO1 TOTALE	TOT	56.947.938	1.920.856	58.868.794	55.075.138	2.205.472	57.280.610	50.575.138	3.005.472	53.580.610
ASL TO2		2014			2015			2016		
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
VILLA MARIA PIA	RIC	28.682.430	2.781.133	31.463.563	28.340.000	2.760.000	31.100.000	27.320.000	2.700.000	30.020.000
	AMB	2.274.650	140.941	2.415.591	2.247.608	132.737	2.380.345	2.247.608	132.737	2.380.345
	TOT	30.957.080	2.922.074	33.879.154	30.587.608	2.892.737	33.480.345	29.567.608	2.832.737	32.400.345
PRESIDIO AUSILIATRICE *	RIC	4.315.517	184.356	4.499.873	6.790.000	210.000	7.000.000	5.540.000	300.000	5.840.000
	AMB	1.068.985	8.670	1.077.655	3.808.007	11.233	3.819.240	3.808.007	11.233	3.819.240
	DOM	0	0	0	1.230.000	0	1.230.000	1.900.000	0	1.900.000
	TOT	5.384.502	193.027	5.577.528	11.828.007	221.233	12.049.240	11.248.007	311.233	11.559.240
PRESIDIO COTTOLONGO	RIC	17.900.337	555.663	18.456.000	17.900.000	550.000	18.450.000	17.900.000	550.000	18.450.000
	AMB	7.981.068	90.948	8.072.016	7.680.290	86.348	7.766.639	7.680.290	86.348	7.766.639
	File F	1.350.000	0	1.350.000	1.350.000	0	1.350.000	1.350.000	0	1.350.000
	TOT	27.231.405	646.611	27.878.016	26.930.290	636.348	27.566.639	26.930.290	636.348	27.566.639
PRESIDIO GRADENIGO	RIC	27.101.955	486.011	27.587.966	27.220.000	870.000	28.090.000	26.090.000	2.000.000	28.090.000
	AMB	11.879.516	151.509	12.031.025	11.814.022	147.036	11.961.058	11.814.022	147.036	11.961.058
	File F	3.500.000	0	3.500.000	3.500.000	0	3.500.000	3.000.000	0	3.000.000
	FUNZ	5.314.073	0	5.314.073	4.886.919	0	4.886.919	4.886.919	0	4.886.919
	TOT	47.795.544	637.520	48.433.064	46.920.941	1.017.036	47.937.977	45.790.941	2.147.036	47.937.977
PRESIDIO MAJOR	RIC	5.260.178	287.725	5.547.903	5.180.000	280.000	5.460.000	4.930.000	280.000	5.210.000
	AMB	88.591	1.003	89.594	99.245	192	99.436	169.245	192	169.436
	DOM	0	0	0	0	0	0	100.000	0	100.000
	TOT	5.348.769	288.728	5.637.497	5.279.245	280.192	5.559.436	5.199.245	280.192	5.479.436
TO2 TOTALE RICOVERO	RIC	83.260.417	4.294.889	87.555.305	85.430.000	4.670.000	90.100.000	81.780.000	5.830.000	87.610.000
TO2 TOTALE AMBULATORIO	AMB	23.292.810	393.071	23.685.881	25.649.172	377.545	26.026.718	25.719.172	377.545	26.096.718
TO2 TOTALE DOMICILIARE	DOM	0	0	0	1.230.000	0	1.230.000	2.000.000	0	2.000.000
TO2 TOTALE FARMACI	File F	4.850.000	0	4.850.000	4.350.000	0	4.350.000	4.350.000	0	4.350.000
TO2 FUNZIONI	FUNZ	5.314.073	0	5.314.073	4.886.919	0	4.886.919	4.886.919	0	4.886.919
TO2 TOTALE	TOT	116.717.300	4.687.960	121.405.259	121.546.091	5.047.545	126.593.637	118.736.091	6.207.545	124.943.637
ASL TO3		2014			2015			2016		
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
VILLA SERENA	RIC	9.312.582	313.252	9.625.834	9.120.000	310.000	9.430.000	8.860.000	310.000	9.170.000
	AMB	1.862.219	12.037	1.874.256	1.799.232	11.379	1.810.611	1.499.232	11.379	1.510.611
	TOT	11.174.801	325.289	11.500.090	10.919.232	321.379	11.240.611	10.359.232	321.379	10.680.611
VILLA IRIS	RIC	6.513.276	71.161	6.584.437	6.410.000	80.000	6.490.000	6.100.000	100.000	6.200.000
	AMB	1.891.593	8.307	1.899.900	2.117.484	10.952	2.128.436	2.117.484	10.952	2.128.436
	TOT	8.404.869	79.468	8.484.336	8.527.484	90.952	8.618.436	8.217.484	110.952	8.328.436
VILLLE AUGUSTA	RIC	5.332.854	157.140	5.489.994	5.310.000	100.000	5.410.000	4.540.000	100.000	4.640.000
	CAVS	0	0	0	780.000	0	780.000	1.550.000	0	1.550.000
	TOT	5.332.854	157.140	5.489.994	6.090.000	100.000	6.190.000	6.090.000	100.000	6.190.000
VILLA PATRIZIA	RIC	2.502.002	60.243	2.562.245	2.260.000	30.000	2.290.000	1.430.000	30.000	1.460.000
	CAVS	0	0	0	240.000	0	240.000	970.000	0	970.000
	TOT	2.502.002	60.243	2.562.245	2.500.000	30.000	2.530.000	2.400.000	30.000	2.430.000
VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	RIC	7.697.465	151.818	7.849.283	7.590.000	150.000	7.740.000	7.250.000	150.000	7.400.000
MADONNA DEI BOSCHI	RIC	4.452.045	174.509	4.626.554	4.166.023	87.255	4.253.277	3.880.000	0	3.880.000
TO3 TOTALE RICOVERO	RIC	35.810.224	928.123	36.738.347	34.856.023	757.255	35.613.277	32.060.000	690.000	32.750.000
TO3 TOTALE AMBULATORIO	AMB	3.753.812	20.344	3.774.156	3.916.716	22.331	3.939.047	3.616.716	22.331	3.639.047
TO3 TOTALE CAVS	CAVS	0	0	0	1.020.000	0	1.020.000	2.520.000	0	2.520.000
TO3 TOTALE	TOT	39.564.036	948.467	40.512.503	39.792.738	779.586	40.572.324	38.196.716	712.331	38.909.047
ASL TO4		2014			2015			2016		
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
EPOREDIESE	RIC	8.402.810	2.507.913	10.910.723	8.620.000	2.660.000	11.280.000	9.300.000	3.100.000	12.400.000
	AMB	3.463.816	258.409	3.722.225	3.302.820	262.537	3.565.357	3.302.820	262.537	3.565.357
	TOT	11.866.626	2.766.322	14.632.948	11.922.820	2.922.537	14.845.357	12.602.820	3.362.537	15.965.357
VILLA GRAZIA	RIC	9.432.251	196.672	9.628.923	8.200.000	200.000	8.400.000	7.030.000	200.000	7.230.000
	AMB	358.712	1.196	359.908	331.674	84	331.758	331.674	84	331.758
	CAVS	0	0	0	1.160.000	0	1.160.000	2.330.000	0	2.330.000
	TOT	9.790.963	197.868	9.988.831	9.691.674	200.084	9.891.758	9.691.674	200.084	9.891.758
VILLE TURINA AMIONE	RIC	8.136.822	218.922	8.355.744	7.298.411	239.461	7.537.872	6.460.000	250.000	6.710.000

	ASL VC	2014			2015			2016				
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE		
206	SANTA RITA	RIC	9.026.109	4.271.305	13.297.414	9.090.000	4.010.000	13.100.000	9.280.000	3.240.000	12.520.000	
		AMB	4.649.204	476.802	5.126.006	4.638.568	455.014	5.093.582	4.638.568	455.014	5.093.582	
		TOT	13.675.313	4.748.107	18.423.420	13.728.568	4.465.014	18.193.582	13.918.568	3.695.014	17.613.582	
	MONSIGNOR NOVARESE	RIC	6.088.654	312.274	6.400.928	5.990.000	320.000	6.310.000	5.690.000	350.000	6.040.000	
		AMB	836.382	13.866	850.248	839.784	10.973	850.757	839.784	10.973	850.757	
		TOT	6.925.036	326.140	7.251.176	6.829.784	330.973	7.160.757	6.529.784	360.973	6.890.757	
	VC TOTALE RICOVERO		RIC	15.114.763	4.583.579	19.698.342	15.080.000	4.330.000	19.410.000	14.970.000	3.590.000	18.560.000
	VC TOTALE AMBULATORIO		AMB	5.485.586	490.668	5.976.254	5.478.352	465.987	5.944.339	5.478.352	465.987	5.944.339
	VC TOTALE		TOT	20.600.349	5.074.247	25.674.596	20.558.352	4.795.987	25.354.339	20.448.352	4.055.987	24.504.339
	207	ASL BI	2014			2015			2016			
REGIONE			FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE		
LA VIALARDA			RIC	6.931.068	651.279	7.582.347	5.810.000	610.000	6.420.000	2.470.000	500.000	2.970.000
AMB			600.835	5.693	606.528	582.751	11.415	594.166	582.751	11.415	594.166	
CAVS		0	0	0	190.000	0	190.000	770.000	0	770.000		
TOT		7.531.903	656.972	8.188.875	6.582.751	621.415	7.204.166	3.822.751	511.415	4.334.166		
SAN GIORGIO		RIC	2.170.057	168.485	2.338.542	1.980.000	200.000	2.180.000	1.420.000	210.000	1.630.000	
CAVS		0	0	0	160.000	0	160.000	620.000	0	620.000		
TOT		2.170.057	168.485	2.338.542	2.140.000	200.000	2.340.000	2.040.000	210.000	2.250.000		
BI PRIVATI RICOVERO		RIC	9.101.125	819.764	9.920.889	7.790.000	810.000	8.600.000	3.890.000	710.000	4.600.000	
BI PRIVATI AMBULATORIO		AMB	600.835	5.693	606.528	582.751	11.415	594.166	582.751	11.415	594.166	
BI PRIVATI CAVS		CAVS	0	0	0	350.000	0	350.000	1.390.000	0	1.390.000	
BI TOTALE		TOT	9.701.960	825.457	10.527.417	8.722.751	821.415	9.544.166	5.862.751	721.415	6.584.166	
208	ASL NO	2014			2015			2016				
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE		
		SAN GAUDENZIO	RIC	17.682.716	3.146.226	20.828.942	16.860.000	3.360.000	20.220.000	16.390.000	4.000.000	20.390.000
		AMB	5.713.394	407.092	6.120.486	5.625.760	408.519	6.034.279	5.625.760	408.519	6.034.279	
	TOT	23.396.110	3.553.318	26.949.428	22.485.760	3.768.519	26.254.279	22.015.760	4.408.519	26.424.279		
	SAN CARLO	RIC	1.523.392	570.481	2.093.873	1.520.000	530.000	2.050.000	1.510.000	400.000	1.910.000	
	AMB	257.319	2.718	260.037	249.626	968	250.595	249.626	968	250.595		
	TOT	1.780.711	573.199	2.353.910	1.769.626	530.968	2.300.595	1.759.626	400.968	2.160.595		
	I CEDRI	RIC	4.483.326	1.019.962	5.503.288	4.330.000	1.020.000	5.350.000	3.900.000	1.000.000	4.900.000	
	AMB	867.948	36.447	904.395	843.804	40.934	884.739	843.804	40.934	884.739		
TOT	5.351.274	1.056.409	6.407.683	5.173.804	1.060.934	6.234.739	4.743.804	1.040.934	5.784.739			
VILLA CRISTINA *	RIC	6.465.999	335.808	6.801.807	4.703.000	1.767.904	6.470.904	2.930.000	3.200.000	6.130.000		
AMB	19.224.984	3.084.796	22.309.780	18.750.000	2.500.000	21.250.000	17.930.000	2.800.000	20.730.000			
IRCCS MAUGERI	AMB	2.186.552	143.170	2.329.723	2.543.910	138.725	2.682.635	2.553.910	138.725	2.692.635		
File F	50.000	0	50.000	10.000	0	10.000	10.000	0	10.000			
FUNZ	0	0	0	2.900.000	0	2.900.000	2.900.000	0	2.900.000			
TOT	21.461.536	3.227.966	24.689.503	24.203.910	2.638.725	26.842.635	23.393.910	2.938.725	26.332.635			
NO TOTALE RICOVERO		RIC	49.380.417	8.157.273	57.537.690	46.163.000	9.177.904	55.340.904	42.660.000	11.400.000	54.060.000	
NO TOTALE AMBULATORIO		AMB	9.025.213	589.428	9.614.641	9.263.100	589.146	9.852.246	9.273.100	589.146	9.862.246	
NO TOTALE FARMACI		File F	50.000	0	50.000	10.000	0	10.000	10.000	0	10.000	
NO FUNZIONI		FUNZ										
NO TOTALE		TOT	58.455.630	8.746.701	67.202.331	55.436.099	9.767.050	65.203.150	51.943.100	11.989.146	63.932.246	
209	ASL VCO	2014			2015			2016				
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE		
		EREMO DI MIAZZINA *	RIC	5.130.669	7.506.686	12.637.355	5.010.000	4.790.000	9.800.000	4.810.000	4.990.000	9.800.000
		AMB	1.025.631	15.605	1.041.236	1.711.436	12.718	1.724.154	1.711.436	12.718	1.724.154	
	CAVS	0	0	0	1.900.000	0	1.900.000	1.900.000	0	1.900.000		
	TOT	6.156.300	7.522.291	13.678.591	8.621.436	4.802.718	13.424.154	8.421.436	5.002.718	13.424.154		
	IRCCS AUXOLOGICO	RIC	8.186.150	18.550.838	26.736.987	7.010.000	18.550.000	25.560.000	7.010.000	18.550.000	25.560.000	
	AMB	2.728.854	106.289	2.835.142	2.643.061	104.836	2.747.897	2.643.061	104.836	2.747.897		
	File F	400.000	0	400.000	400.000	0	400.000	400.000	0	400.000		
	FUNZ	0	0	0	2.900.000	0	2.900.000	2.900.000	0	2.900.000		
TOT	11.315.004	18.657.126	29.972.130	12.953.061	18.654.836	31.607.897	12.953.061	18.654.836	31.607.897			
VCO TOTALE RICOVERO		RIC	13.316.819	26.057.524	39.374.342	12.020.000	23.340.000	35.360.000	11.820.000	23.540.000	35.360.000	
VCO TOTALE AMBULATORIO		AMB	3.754.485	121.894	3.876.379	4.354.497	117.554	4.472.051	4.354.497	117.554	4.472.051	
VCO TOTALE CAVS		CAVS	0	0	0	1.900.000	0	1.900.000	1.900.000	0	1.900.000	
VCO TOTALE FARMACI		File F	400.000	0	400.000	400.000	0	400.000	400.000	0	400.000	
VCO FUNZIONI		FUNZ										
VCO TOTALE		TOT	17.471.304	26.179.417	43.650.721	18.674.497	23.457.554	42.132.051	18.474.497	23.657.554	42.132.051	
210	ASL CN1	2014			2015			2016				
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE		
		CLIMATICO DI ROBILANTE	RIC	3.855.067	87.366	3.942.433	4.130.000	100.000	4.230.000	3.720.000	100.000	3.820.000
		CAVS	0	0	0	290.000	0	290.000	1.160.000	0	1.160.000	
	TOT	3.855.067	87.366	3.942.433	4.420.000	100.000	4.520.000	4.880.000	100.000	4.980.000		
	MONTESERRAT *	RIC	3.535.646	29.278	3.564.924	3.210.000	30.000	3.240.000	2.280.000	0	2.280.000	
	CAVS	0	0	0	100.000	0	100.000	390.000	0	390.000		
	CAVS	0	0	0	1.200.000	0	1.200.000	1.200.000	0	1.200.000		
	TOT	3.535.646	29.278	3.564.924	3.310.000	30.000	3.340.000	3.870.000	0	3.870.000		
	STELLA DEL MATTINO	RIC	4.782.930	214.557	4.997.487	4.670.000	210.000	4.880.000	4.300.000	200.000	4.500.000	
CN1 TOTALE RICOVERO		RIC	12.173.643	331.201	12.504.844	12.010.000	340.000	12.350.000	10.300.000	300.000	10.600.000	
CN1 TOTALE CAVS		CAVS	0	0	0	1.590.000	0	1.590.000	2.750.000	0	2.750.000	
CN1 TOTALE		TOT	12.173.643	331.201	12.504.844	13.600.000	340.000	13.940.000	13.050.000	300.000	13.350.000	
211	ASL CN2	2014			2015			2016				
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE		
		CITTA' DI BRA	RIC	17.309.107	1.242.422	18.551.529	17.710.000	1.510.000	19.220.000	18.930.000	2.300.000	21.230.000
		AMB	2.791.468	39.467	2.830.935	2.578.125	35.131	2.613.257	2.648.125	35.131	2.683.257	
	TOT	20.100.575	1.281.889	21.382.464	20.288.125	1.545.131	21.833.257	21.578.125	2.335.131	23.913.257		
	SAN MICHELE	RIC	3.669.006	663.341	4.332.347	3.450.000	450.000	3.900.000	2.220.000	400.000	2.620.000	
	CAVS	0	0	0	260.000	0	260.000	1.050.000	0	1.050.000		
	TOT	3.669.006	663.341	4.332.347	3.710.000	450.000	4.160.000	3.270.000	400.000	3.670.000		
	LA RESIDENZA	RIC	5.788.863	609.876	6.398.739	5.700.000	610.000	6.310.000	5.420.000	610.000	6.030.000	
	CN2 TOTALE RICOVERO		RIC	26.766.976	2.515.639	29.282.615	26.860.000	2.570.000	29.430.000	26.570.000	3.310.000	

Contratto/Accordo contrattuale

tra

l'ASL, con sede legale in, via, (C.F.), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società/Ente, con sede legale in, (C.F.), titolare della struttura (Casa di cura/Presidio ex art 42, 43 L. n. 833/78) con sede/operativa/e in via, accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da nella qualità di, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. __ - __ del __/__/__ sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-*quinquies* D. Lgs n. 502/1992;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti in sede di programmazione regionale dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 e s.m.i., anche tramite intese che espressamente si richiamano, con le Associazioni rappresentative degli erogatori e con le singole strutture;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. __ del __/__/__ è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione alla DGR n. __ - __ del __/__/__;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto/accordo.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto/accordo.
2. La Struttura accreditata si impegna a somministrare, per conto e con oneri a carico del SSN, prestazioni sanitarie conformi a volumi e tipologie, per destinazione di residenza degli assistiti (Regione, Fuori regione), precisati nel successivo art 3, comma 1 e nell'allegato B) parte integrante del contratto/accordo; l'allegato B assume per il 2016 carattere programmatico, senza vincoli economici.
3. Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Per il 2016 si assume il tetto massimo complessivo del 75% annuo al 31 agosto.
4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del contratto/accordo di cui al successivo art. 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo la Struttura non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto/accordo dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

Articolo 2 - Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi.

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la struttura accreditata garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte 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.
3. La struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL 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.
4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2.4.2015, n. 70, l'erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

5. La cessione del contratto/accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

Articolo 3 – Limiti finanziari.

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del contratto/accordo, sono riassunti i seguenti tetti di spesa annui massimi:

RICOVERO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014			
2015			
2016			

CAVS	Regione	Fuori Regione	TOTALE REGIONE
2015			
2016			

AMBULATORIO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014			
2015			
2016			

ASSISTENZA DOMICILIARE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
2015			
2016			

FARMACI (FLUSSO F)	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014			
2015			
2016			

FINANZIAMENTO FUNZIONI	REGIONE	---	TOTALE
2015		---	
2016		---	

TOTALE COMPLESSIVO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014			
2015			
2016			

- Per il 2014 si applicano le disposizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014 in materia di compensazione e l'eventuale eccedenza di valore di produzione resi ad utenti extraregionali rispetto al budget assegnato sarà fatturata e potrà essere riconosciuta al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale, in conformità dei provvedimenti regionali in materia.
- Le prestazioni erogate dal 1.1.2015 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto/accordo sono comprese nei suddetti limiti annuali. Per il 2015 e fino all'emanazione delle disposizioni attuative regionali gli importi fissati per l'attività di CAVS e domiciliare sono compensabili con il budget complessivo assegnato per i ricoveri e/o per le attività ambulatoriali.
- Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei tetti massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'art. 3 punto 1 non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre.
- Successivamente alla sottoscrizione del contratto/accordo, in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, sia per variazione della fascia di accreditamento sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

- Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
- Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 s.m.i, la struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.
- Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo massimo di occupazione dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250 giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e del 98% per la lungodegenza.
- La capacità produttiva non contrattata è utilizzabile per l'attività in regime privatistico.
- L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità. I posti letto contrattualizzati devono intendersi come "medi annui", essendo il limite giornaliero pari al numero dei posti letto accreditati di ciascuna area funzionale omogenea (A.F.O).
In caso di erogazione di attività di chirurgia ambulatoriale, accreditate ed oggetto del presente contratto/accordo, le esigenze di pernottamento per eventuali complicanze o patologie concomitanti potranno essere soddisfatte con ricoveri medici o chirurgici nella specialità coerente con la patologia da trattarsi.
- Le strutture sono tenute ad erogare le attività oggetto del presente contratto/accordo utilizzando il livello assistenziale meno oneroso.

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

- L'ASL e l'erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR n. 24-6579 del

28/10/2013 ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto/accordo sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. La Struttura accetta i valori di attività di cui alla tabella art 3, comma 1 articolata per tipologia di prestazione e destinazione di residenza (Regione/fuori Regione), e il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione e, nel caso di ricoveri, alla dimissione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di a 90% del valore mensile previsto detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL. Al termine del primo semestre di attività, l'ASL verificherà entro il mese di settembre, le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate e liquiderà il corrispettivo a saldo del 10% della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 dal ricevimento della fattura.
3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto/accordo. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze fatto salvo quanto stabilito dall'art 3 punto 2 in merito alle prestazioni extra budget extra regionali.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno, all'occorrenza, essere oggetto di compensazione con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi.
8. Gli importi indicati nei report prodotti dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dalla struttura e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

Articolo 7 – Sospensione e risoluzione del contratto/accordo.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento del Presidio/IRCCS determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto/accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto/accordo.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto/accordo 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.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto/accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, il contratto/accordo è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto/accordo, purché contestati formalmente, il contratto/accordo può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

5. 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 contratto/accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. 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.
7. Il contratto/accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Articolo 8 – Clausola di manleva.

1. La struttura assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto/accordo.

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Fatte salve le intese di cui alle premesse già sottoscritte fra la regione e la Struttura, con la sottoscrizione del contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del contratto/accordo.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto/accordo decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016 (fatta salva l'intesa di cui in premessa sottoscritta fra la Regione e la struttura). Non è tacitamente prorogabile.
2. Il contratto/accordo si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'erogatore potrà recedere dal contratto/accordo, entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto/accordo si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

1. Le spese di bollo sono in parti uguali. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il contratto/accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

1. Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto/accordo saranno devolute all'autorità giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, ... / ... / 2015

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c. si approvano espressamente le clausole convenute negli articoli Art. 2 (Obblighi dell'erogatore), Art. 3 (Limiti finanziari), Art. 6 (Corrispettivo e modalità di pagamento), Art. 7 (Sospensione e risoluzione), Art. 8 (Clausola di manleva), Art. 9 (Clausola di salvaguardia).

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

Allegato A) **STATO DI ACCREDITAMENTO**

ASL
AZIENDA
COD. AZ.
SEDE

RICOVERO

STRUTTURA
SEDE OPERATIVA
COD. HSP11
ATTO DI AUTORIZZAZIONE
ATTO DI ACCREDITAMENTO

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI 2016

Indicare con * quelle per cui è prevista la variazione dell'autorizzazione e/o dell'accREDITAMENTO.

CAVS

DATA AUTOCERTIFICAZIONE
P.L. CONTRATTATI 2016

AMBULATORIO

STRUTTURA
SEDE OPERATIVA
COD. STP
ATTO DI ACCREDITAMENTO
BRANCHE SPECIALISTICHE

ALLEGATO B) DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2016 RICOVERO (n° prestazioni)	RESIDENTI IN PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE
DISCIPLINA			
DRG			
DRG			
Altro			
TOTALE DISCIPLINA			
NOTE:			
DISCIPLINA			
DRG			
DRG			
Altro			
TOTALE DISCIPLINA			
NOTE:			

2016 AMBULATORIO (n° prestazioni)	REGIONE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE CASI
BRANCA SPECIALISTICA			
- Visite			
- Altre prestazioni cliniche			
- Diagnostica per immagine			
- Prestazioni di laboratorio			
TOTALE BRANCA SPECIALISTICA			
NOTE:			
BRANCA SPECIALISTICA			
- Visite			
- Altre prestazioni cliniche			
- Diagnostica per immagine			
- Prestazioni di laboratorio			
TOTALE BRANCA SPECIALISTICA			
NOTE:			