

Codice A14000

D.D. 2 luglio 2018, n. 453

Valore annuale di Riferimento/Tetti per l'annualità 2018 delle prestazioni sanitarie di ricovero per acuzie e post acuzie, e di prestazioni ambulatoriale (incluso PS) per ciascun erogatore privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i..

Richiamata la D.G.R. n. 37 – 7057 del 14 giugno 2018 avente ad oggetto “Regole di finanziamento per l’acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati. Integrazione alla DGR n. 73-5504 del 3.08.2017. Definizione dei tetti di spesa regionali ed aziendali ed approvazione dello schema di contratto per le annualità 2018-2019”.

Considerato che la richiamata DGR demanda a successivo atto della competente Direzione regionale Sanità, la determinazione del valore annuale di riferimento, per l’annualità 2018, con riguardo a ciascun erogatore privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i., per la successiva fase di negoziazione delle prestazioni da parte delle ASL competenti (ivi compreso il valore di riferimento/tetto per la mobilità attiva).

Dato atto che la regola da applicare per la determinazione del valore di riferimento/tetto di spesa, con riguardo agli erogatori privati e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i., è stata definita nell’allegato C), parte integrante e sostanziale della D.G.R. n. 37 – 7057 del 14 giugno 2018, come di seguito riportato:

- Prestazioni sanitarie per residenti della regione (inclusi gli stranieri, gli ENI e gli STP a carico del SSN):

Il valore di riferimento è quantificato come segue:

- a) per le strutture private accreditate e contrattate con il SSR che, nel corso dell’annualità 2017, in virtù di preesistenti intese, non sono assoggettate alle regole di cui alla DGR n.73-5504/2017, pari al valore contrattato nell’anno 2017;
- b) per le strutture private accreditate e contrattate con il SSR alle quali, nel corso dell’annualità 2017, sono state applicate le regole di cui alla DGR n. 73-5504/2018, in misura pari al valore di riferimento contrattato anno 2017, ricalcolato alla luce dei trasferimenti per setting assistenziale delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa nelle strutture che erogano attività di ricovero per Acuzie, con l’incrementato del 70% della eventuale maggiore produzione complessiva realizzata per attività di ricovero in acuzie ed ambulatoriale (esclusa post-acuzie) entro i limiti di valorizzazione di cui alla DGR n. 73-5504 del 3.8.2017 (110% del budget/valore contrattato 2016 al netto dei controlli di 1^ e di 2^ livello, esclusi gli eventuali abbattimenti a seguito dell’applicazione dei meccanismi di regressione, dei controlli di 3^ livello e ulteriori controlli aziendali);

Inoltre, per la quantificazione si tiene conto delle seguenti specificità:

- a. Presidio San Camillo e Presidio Major: la quantificazione delle eventuali eccedenze non tiene conto delle compensazioni applicate nell’esercizio 2017 a valere sul tetto residuo dell’assistenza domiciliare.
- b. COQ: i valori di riferimento 2018 delle prestazioni di ricovero sono posti in coerenza all’accordo 2016-2018 sottoscritto tra ASL VCO, COQ S.p.a. e Regione;
- c. Ausiliatrice: gli importi indicati per l’esercizio 2018 includono il tetto invalicabile della struttura per le attività ex art 26 come di seguito riportato.

	POST ACUZIE	AMBULATORIO
TOTALE	5.540.000	3.808.007
Valori di riferimento	3.135.227	1.531.717
Tetto invalicabile per prestazioni ex. Art. 26	2.404.773	2.276.290

- Prestazioni sanitarie per residenti di altre regioni:

Il valore di Riferimento/Tetto è quantificato come segue:

1. Prestazioni di ricovero Acuzie

- Valore di riferimento delle prestazioni di alta complessità 2018 = Valore delle prestazioni ad alta specialità erogate dalla struttura nel 2017.
- Tetto invalicabile di struttura per prestazioni non di alta complessità 2018 = Tetto di spesa 2016 diminuito del valore delle prestazioni ad alta complessità erogate dalla struttura nel 2017, incrementato del 50% delle eventuali eccedenze di produzione 2017 per acuzie.

2. Prestazioni di ricovero Post Acuzie

- Valore di riferimento delle prestazioni di alta complessità 2018 = Valore delle prestazioni ad alta specialità erogate dalla struttura nel 2017.
- Tetto invalicabile di struttura per prestazioni non di alta complessità 2018 = Tetto di spesa 2016 diminuito del valore delle prestazioni ad alta complessità erogate dalla struttura nel 2017.

3. Prestazioni Ambulatoriali

- Valore di riferimento = Valore delle prestazioni erogate dalla struttura nel 2017.

Dato atto inoltre che, ai sensi della D.G.R. n. 37 – 7057 del 14 giugno 2018, l'applicazione dei criteri illustrati non potrà generare una spesa superiore ai seguenti importi:

- Prestazioni sanitarie per residenti della regione (inclusi gli stranieri, gli ENI e gli STP a carico del SSN): Gli importi, inclusivi delle prestazioni post acuzie e ambulatoriali delle attività ex. art 26 della struttura Ausiliatrice, non potranno generare un superamento complessivo dei seguenti Tetti specifici per setting assistenziale:

ACUZIE	POST ACUZIE	AMBULATORI O	TOTALE
204.184.980	151.026.455	216.368.233	571.579.668

- Prestazioni sanitarie per residenti di altre regioni: gli importi non potranno generare un superamento complessivo dei Tetti per ASL territoriale (di ubicazione della struttura) che sono stati indicati nella Tabella B/1; B/2 e B/5 di cui all'allegato A) della D.G.R. n. 37 – 7057 del 14 giugno 2018.

Rilevato che l'applicazione dei criteri illustrati genera rispetto ai valori complessivi programmati nel provvedimento regionale una spesa superiore per le prestazioni per acuzie dei cittadini fuori regione, pari a euro 961.364, nelle seguenti ASL:

- ASL Città di Torino: + euro 458.374
- ASL VC: + euro 332.187
- ASL NO: + euro 170.803

Ritenuto inoltre, al fine di ricondurre la spesa ai valori complessivi programmati nel provvedimento regionale, di ridurre in proporzione le prestazioni non di alta complessità per acuzie fuori regione

nelle strutture private - territorialmente ubicate nelle ASL di cui al punto precedente - in cui per le prestazioni per acuzie (incluso le prestazioni di alta specialità) si rileva un eccedenza dei valori/tetti 2018 rispetto al budget 2016.

Dato atto che la citata DGR n. 37-7057 del 14 giugno 2018 - che pure prevede per il biennio 2018-2019 l'adozione delle nuove regole contrattuali ex DGR n. 73-5504 del 3 agosto 2017 anche per gli erogatori di prestazioni domiciliari - non modifica il regime di compensabilità tra la specialistica ambulatoriale e la spesa per prestazioni domiciliari, e pertanto si rileva la necessità di armonizzare lo schema contrattuale con detta previsione allineando l'allegato D) del contratto con l'allegato C) della citata DGR n. 37-7057/2018.

Dato atto che con la presente determinazione, si ritiene necessario dare attuazione anche alle seguenti specificità:

- Gruppo LARC Poliambulatori: La struttura con nota prot. n. EE2018-6-6472 del 06/06/2018 ha confermato la necessità di integrare dall'esercizio 2018 il budget della LARC SpA dell'ASL di Asti con il budget della LARC SpA dell'ASL Città di Torino, in applicazione alla DD regionale n. 100 del 16 febbraio 2018 che ha disposto il trasferimento dell'attività di day surgery di tipo C) da Asti a Torino;
- Istituti Clinici Scientifici Maugeri: La struttura con nota prot. n. DC/CP/871/2018 del 31/05/2018 ha formulato istanza di trasferimento di € 100.000,00 del budget per attività ambulatoriale a favore di cittadini piemontesi dall'IRCCS di Veruno al Presidio Major di Torino, in applicazione della DGR 73-5504 del 3.8.2017 e s.m.i. che prevedeva che “[...] per le Strutture la cui titolarità è in capo al medesimo soggetto giuridico, o per quelle appartenenti ad un medesimo Gruppo societario, saranno ammesse, in presenza di un effettivo fabbisogno e fermo restando il valore di riferimento complessivo del Gruppo, o soggetto giuridico compensazioni fra i valori di riferimento per i medesimi setting assistenziali assegnati alle singole Strutture, previa intesa fra le ASL interessate su fabbisogno e parere favorevole della Direzione Regionale Sanità [...]”;
- Policlinico di Monza: La struttura con nota prot. n. 40/18 del 28/06/2018 in attuazione alla D.D. regionale n. 853 del 19 dicembre 2017 – atto che ha volturato l'autorizzazione regionale per lo svolgimento di attività ambulatoriale di RRF I liv (con accreditamento in fascia C) rilasciata alla preesistente società FISA in capo alla società incorporante Policlinico di Monza spa presso il Presidio Clinica Salus Alessandria sito in Alessandria, Via Trotti 21 – ha:
 - comunicato la cessazione ad ogni effetto della struttura F.I.S.A. e la conseguente chiusura in anagrafe della relativa posizione con decorrenza 1.1.2018;
 - formulato istanza di trasferimento, per le motivazioni di cui al punto precedente, con decorrenza 1° gennaio 2018 del Budget ambulatoriale della ex società F.I.S.A. Fisioterapia Salus S.r.l. in quello ambulatoriale del Policlinico di Monza S.p.a.

Precisato che la struttura F.I.S.A. per la quale il Policlinico di Monza comunica la cessazione e relativa chiusura nell'anagrafe, con decorrenza 1.1.2018, presenta la seguente codifica-descrizione regionale: “725-500082-STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO”;

Ritenuto di precisare che per le Prestazioni Ambulatoriali dei residenti in altre regioni sarà applicato quanto fissato dalle regole del contratto (art. 4, comma 4), e non quanto indicato per refuso materiale nell'allegato A, tab. B punto 5) della D.G.R. n. 37 – 7057 del 14 giugno 2018;

Precisato, in ultimo, che il presente atto non comporta ulteriori oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

Ciò premesso e motivato, attestata la regolarità amministrativa del presente atto; visti, tra l'altro, l'art. 95.2 dello Statuto regionale e l'art. 17 della L.R. 28.7.2008 n. 23;

DETERMINA

- di stabilire che l'ASL territoriale - ferme restando le ulteriori attività di verifica di competenza dell'ASL - dovrà provvedere alla chiusura della struttura FI.SA. ("725-500082-STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO") nell'anagrafe regionale, con decorrenza 1.1.2018, in coerenza alla nota prot. n. 40/18 del 28/06/2018, e conseguentemente il Policlinico di Monza dovrà provvedere alla ritrasmissione dei relativi flussi informativi;
- di approvare l'allegato A) avente ad oggetto "Valori di riferimento/Tetti di spesa 2017 post rettifica della variazione osservata per le prestazioni CAC nelle strutture che erogano attività di ricovero";
- di approvare l'allegato B) avente ad oggetto "Valore annuale di riferimento per l'annualità 2018 delle Prestazioni sanitarie per residenti della regione (inclusi gli stranieri, gli ENI e gli STP a carico del SSN)";
- di approvare l'allegato C) avente ad oggetto "Valore annuale di riferimento/tetto per l'annualità 2018 delle Prestazioni sanitarie per residenti di altre regioni";
- di approvare l'allegato schema di contratto per il biennio 2018-2019, che rettifica per le motivazioni riportate in premessa l'allegato B1) della DGR n. 37-7057 del 14 giugno 2018;
- di dare atto che la presente determinazione non comporta ulteriori oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione 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 determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Il Direttore Regionale
Renato BOTTI

Il Dirigente del Settore A1413B
dott. Danilo BONO

Il Dirigente del Settore A1416B
dott. Antonino RUGGERI

AM/AO/RA/LA

Allegato

Allegato A)

 REGIONE PIEMONTE - DIREZIONE SANITA'
 PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE

VALORI DI RIFERIMENTO/TETTI DI SPESA ANNO 2017 POST RETTIFICA DELLA VARIAZIONE OSSERVATA PER PRESTAZIONI CAC NELLE STRUTTURE CHE EROGANO ATTIVITA' DI RICOVERO

TOTALI REGIONE					212.197.967	150.244.883	202.791.715	10.042.246	202.155.721	150.244.883	212.833.961
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	VALORI DI RIFERIMENTO / TETTI DI SPESA ANNO 2017 Art. 3, cc. 1, 2 DD 917 del 28 Dicembre 2017			Variazione Prestazioni CAC 2017 Vs 2016	VALORI DI RIFERIMENTO/TETTI DI SPESA ANNO 2017 POST RETTIFICA DELLA VARIAZIONE PER PRESTAZIONI CAC		
					A				B	C	
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE (-) AMBULATORIO REGIONE (+)	ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE
301	655	010655	D.T.R. CELLINI	NR	17.880.000		3.913.000	989.457	16.890.543		4.902.457
301	612	010612	KOELLIKER OSPEDALINO	NR	6.780.375	1.609.625	14.449.032	394.776	6.385.599	1.609.625	14.843.808
301	611	010611	VILLA MARIA PIA	NR	27.353.854	1.096.146	1.117.608	75.280	27.278.574	1.096.146	1.192.888
301	997	010897	PRESIDIO COTTOLENGO	NR	15.394.000	2.506.000	7.680.290	36.540	15.357.460	2.506.000	7.716.830
301	992	010892	PRESIDIO GRADENIGO	NR	25.870.950	1.219.050	11.814.022	1.237.262	24.633.688	1.219.050	13.051.284
301	993	010893	PRESIDIO SAN CAMILLO	NR		8.990.000	634.131			8.990.000	634.131
301	990	010890	PRESIDIO AUSILIATRICE	NR		5.540.000	3.808.007			5.540.000	3.808.007
301	921	010898	PRESIDIO MAJOR	NR		4.930.000	169.245			4.930.000	169.245
301	653	500112	PROMEA	NR			4.066.354				4.066.354
301	622	TOTALE	SANTA CROCE	NR			2.783.318				2.783.318
301	700	TOTALE	STUDIO MEDICO MIRAFIORI	NR			3.287.076				3.287.076
301	701	500003	RAFFAELLO	NR			146.931				146.931
301	702	500005	A.N.S.A.	NR			578.329				578.329
301	704	500008	CHIROS	NR			4.150.305				4.150.305
301	705	TOTALE	C.D.C.	NR			17.227.131				17.227.131
301	706	500013	FISIO	NR			3.571.580				3.571.580
301	707	500014	ISTITUTO FISICOTERAPICO	NR			1.939.564				1.939.564
301	708	TOTALE	L.A.R.C.	NR			12.226.291				12.226.291
301	709	TOTALE	P.K.T.	NR			1.808.558				1.808.558
301	710	500176	S.K.T.	NR			1.374.623				1.374.623
301	733	500117	I.M.T. - MEDIL	NR			19.700				19.700
301	737	500127	IRMET	NR			4.937.720				4.937.720
301	862	600121	O.T.I.P.	NR			230.000				230.000
301	711	500029	I.F.O.R.	NR			1.250.021				1.250.021
301	712	500031	L.A.M.A.T.	NR			872.520				872.520
301	713	500032	PUNTO DE.GA.	NR			3.114.116				3.114.116
301	714	TOTALE	NUOVA LAMP	NR			1.583.346				1.583.346
301	735	500119	R.I.B.A. S.P.A	NR			3.912.567				3.912.567
301			TOTALI CASE DI CURA CITTA' DI TORINO		93.279.179	25.890.821	112.665.385	2.733.315	90.545.864	25.890.821	115.398.700
203	621	010621	VILLA SERENA	NR		8.860.000	1.499.232			8.860.000	1.499.232
203	623	010623	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	NR		7.250.000				7.250.000	
203	646	010646	VILLA IRIS	NR		6.100.000	2.117.484			6.100.000	2.117.484
203	651	010651	MADONNA DEI BOSCHI	NR		3.880.000				3.880.000	
203	655	500042	CENTROMEDICO S. LUCA	NR			1.054.054				1.054.054
203	705	500039	C.D.C.	NR			1.579.463				1.579.463
203	713	500096	PUNTO DE.GA.	NR			1.011.946				1.011.946
203	715	500043	STUDIO MEDICO FISIOTERAPICO	NR			1.266.874				1.266.874

TOTALI REGIONE					212.197.967	150.244.883	202.791.715	10.042.246	202.155.721	150.244.883	212.833.961
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	VALORI DI RIFERIMENTO / TETTI DI SPESA ANNO 2017 Art. 3, cc. 1, 2 DD 917 del 28 Dicembre 2017			Variazioni Prestazioni CAC 2017 Vs 2016	VALORI DI RIFERIMENTO/TETTI DI SPESA ANNO 2017 POST RETTIFICA DELLA VARIAZIONE PER PRESTAZIONI CAC		
					A				B	C	
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE (-) AMBULATORIO REGIONE (+)	ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE
203	716	500044	INDAGINI RICERCHE MEDICHE	NR			4.020.385				4.020.385
203	738	500141	C.F.T. KINETOS	NR			550.629				550.629
203			TOTALI CASE DI CURA ASL TO3		0	26.090.000	13.100.067	0	0	26.090.000	13.100.067
204	626	010616	POLICLINICO DI MONZA B.I. (Eporediese)	NR	9.460.020	438.980	3.302.820	1.108.194	8.351.826	438.980	4.411.014
204	644	010644	VILLA GRAZIA	NR		7.030.000	331.674			7.030.000	331.674
204	622	010622	VILLA IDA	NR		5.790.000				5.790.000	
204	991	010891	B.V. CONSOLATA	NR		11.250.000	370.166			11.250.000	370.166
204	204	010023/04	S.A.A.P.A.	NR		8.332.950				8.332.950	
204	714	500047	NUOVA LAMP	NR			2.635.758				2.635.758
204	717	500048	ISTITUTO MALPIGHI	NR			1.843.480				1.843.480
204			TOTALI CASE DI CURA ASL TO4		9.460.020	32.841.930	8.483.898	1.108.194	8.351.826	32.841.930	9.592.092
205	618	010618	SAN LUCA	NR	10.010.000		0		10.010.000		
205	922	010922	IRCCS CANDIOLO	NR	14.770.000		17.885.489	36.575	14.733.425		17.922.064
205	648	010648	VILLA ADRIANA	NR		4.090.000				4.090.000	
205	661	500171	POLICLINICO SAN LUCA	NR			1.227.690				1.227.690
205	705	500055	C.D.C.	NR			2.109.998				2.109.998
205	718	500050	POLIAMBULATORIO MEDICO CHIERESE	NR			356.395				356.395
205	719	500051	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI	NR			351.959				351.959
205	720	500052	CENTRO DIAGNOSTICO LA.RA.	NR			208.148				208.148
205			TOTALI CASE DI CURA ASL TO5		24.780.000	4.090.000	22.139.679	36.575	24.743.425	4.090.000	22.176.254
206	626	010626	SANTA RITA	NR	8.834.952	445.048	4.638.568	1.415.643	7.419.309	445.048	6.054.211
206	657	010657	MONSIGNOR NOVARESE	NR		5.690.000	839.784			5.690.000	839.784
206	705	500057	C.D.C.	NR			816.971				816.971
206	730	500101	CENTRO DIAGNOSTICO CIGLIANESE	NR			325.296				325.296
206			TOTALI CASE DI CURA ASL VC		8.834.952	6.135.048	6.620.619	1.415.643	7.419.309	6.135.048	8.036.262
207	626	010656	POLICLINICO DI MONZA B.I. (La Vialarda)	NR	2.282.810	770.101	1.514.499	503.560	1.779.250	770.101	2.018.059
207	746	500148	CENTRO FISIOTERAPIA STAGNO	NR			314.786				314.786
207			TOTALI CASE DI CURA ASL BI		2.282.810	770.101	1.829.285	503.560	1.779.250	770.101	2.332.845
208	626	010628	SAN GAUDENZIO	NR	15.541.000		5.625.760	1.591.582	13.949.418		7.217.342
208	863	500120	RETE VILLA IGEA E I CEDRI (I Cedri) *	NR	2.888.924	1.011.076		381.313	2.507.611	1.011.076	381.313
208	630	010630	SAN CARLO	NR		1.510.000	249.626			1.510.000	249.626
208	921	010921	IRCCS MAUGERI	NR		17.930.000	2.553.910			17.930.000	2.553.910
208	705	500066	C.D.C.	NR			859.312				859.312
208	721	500067	DOC SERVICE	NR			727.705				727.705
208	649	600125	I CEDRI POLIAMBULATORIO	NR			958.804				958.804
208			TOTALI CASE DI CURA ASL NO		18.429.924	20.451.076	10.975.117	1.972.895	16.457.029	20.451.076	12.948.012
209	920	010920	IRCCS AUXOLOGICO	NR	1.804.962	5.205.038	2.643.061		1.804.962	5.205.038	2.643.061
209	209	010005/03	C.O.Q.	NR	15.571.572	1.068.428	2.710.000		15.571.572	1.068.428	2.710.000
209	629	010629	EREMO DI MIAZZINA	NR		4.810.000	1.711.436			4.810.000	1.711.436
209			TOTALI CASE DI CURA ASL VCO		17.376.534	11.083.466	7.064.497	0	17.376.534	11.083.466	7.064.497
210	633	010633	CLIMATICO DI ROBILANTE	NR		3.720.000				3.720.000	
210	634	010634	MONTESERRAT	NR		2.280.000				2.280.000	
210	647	010647	STELLA DEL MATTINO	NR		4.300.000				4.300.000	
210	705	500135	C.D.C.	NR			837.435				837.435

TOTALI REGIONE					212.197.967	150.244.883	202.791.715	10.042.246	202.155.721	150.244.883	212.833.961
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	VALORI DI RIFERIMENTO / TETTI DI SPESA ANNO 2017 Art. 3, cc. 1, 2 DD 917 del 28 Dicembre 2017			Variazione Prestazioni CAC 2017 Vs 2016	VALORI DI RIFERIMENTO/TETTI DI SPESA ANNO 2017 POST RETTIFICA DELLA VARIAZIONE PER PRESTAZIONI CAC		
					A			B	C		
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE (-) AMBULATORIO REGIONE (+)	ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE
210	722	500072	PASTEUR LABORATORIO ANALISI	NR			22.626				22.626
210			TOTALI CASE DI CURA ASL CN1		0	10.300.000	860.061	0	0	10.300.000	860.061
211	632	010632	CITTA' DI BRA	NR	18.445.924	484.076	2.648.125	349.220	18.096.704	484.076	2.997.345
211	635	010635	LA RESIDENZA	NR		5.420.000				5.420.000	
211	723	500074	CENTRO MEDICO ALBESE	NR			325.539				325.539
211			TOTALI CASE DI CURA ASL CN2		18.445.924	5.904.076	2.973.664	349.220	18.096.704	5.904.076	3.322.884
212	639	010639	SANT' ANNA Asti	NR		3.820.000				3.820.000	
212	654	500170	LARC - GUTTUARI	NR	0		718.144				718.144
212	705	500077	C.D.C.	NR			1.874.736				1.874.736
212			TOTALI CASE DI CURA ASL AT		0	3.820.000	2.592.880	0	0	3.820.000	2.592.880
213	626	010640-43	POLICLINICO DI MONZA	NR	15.336.919	2.340.071	3.191.015	1.460.369	13.876.550	2.340.071	4.651.384
213	863	500120	RETE VILLA IGEA E I CEDRI (Villa Igea)	NR	3.971.705	528.295		462.475	3.509.230	528.295	462.475
213	861	TOTALE	ALLIANCE MEDICAL	NR			6.747.461				6.747.461
213	725	500082	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO	NR			404.840				404.840
213	726	500084	DOTT. CRISTOFORO PONZANO	NR			96.756				96.756
213	727	500086	STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI	NR			583.577				583.577
213	728	500089	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. FOCO	NR			1.101.970				1.101.970
213	736	500121	LABORATORIO ANALISI S. MARIA	NR			276.396				276.396
213	641	600124	VILLA IGEA POLIAMBULATORIO	NR			628.503				628.503
213	642	500108	SANT'ANNA (Casale)	NR	0		456.045				456.045
213			TOTALI CASE DI CURA ASL AL		19.308.624	2.868.366	13.486.563	1.922.844	17.385.780	2.868.366	15.409.407

Allegato B)

REGIONE PIEMONTE - DIREZIONE SANITA'
PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE
VALORI DI RIFERIMENTO ANNUALI 2018 PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE PER RESIDENTI PIEMONTESI DA EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI

TOTALI REGIONE					202.155.721	150.244.883	212.833.961	203.406.484	211.392.115	9.064.432	4.015.473	5.048.959	204.184.980	151.026.455	216.368.233
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	VALORI DI RIFERIMENTO/TETTI DI SPESA ANNO 2017 POST RETTIFICA DELLA VARIAZIONE PER PRESTAZIONI CAC			VALORE ECONOMICO 2017 ANTE APPLICAZIONE REGOLE REGRESSIONE ECONOMICA (NON INCLUDE IMPORTO NEGOZIATO PER RECUPERO MOB. PASSIVA FUORI REGIONE) ¹		VALORE ECONOMICO 2017 ECCEDENTE I VALORI DI RIFERIMENTO PER ACUZIE E AMBULATORIALE COMPLESSIVI			VALORI DI RIFERIMENTO 2018		
					C			D		E=SE (D>C) => D-C			F= C+E*70%		
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	TOTALE	ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE
301	655	010655	D.T.R. CELLINI	NR	16.890.543		4.902.457	17.625.927	5.212.378	1.045.305	735.384	309.920	17.405.312		5.119.401
301	612	010612	KOELLIKER OSPEDALINO	NR	6.385.599	1.609.625	14.843.808	6.239.730	13.979.898	0	0	0	6.385.599	1.609.625	14.843.808
301	611	010611	VILLA MARIA PIA	NR	27.278.574	1.096.146	1.192.888	27.845.596	1.008.216	382.349	382.349	0	27.546.219	1.096.146	1.192.888
301	997	010897	PRESIDIO COTTOLONGO	NR	15.357.460	2.506.000	7.716.830	15.676.328	7.863.216	465.254	318.868	146.385	15.580.668	2.506.000	7.819.300
301	992	010892	PRESIDIO GRADENIGO	NR	24.633.688	1.219.050	13.051.284	24.644.049	12.860.629	0	0	0	24.633.688	1.219.050	13.051.284
301	993	010893	PRESIDIO SAN CAMILLO	NR		8.990.000	634.131		634.131					8.990.000	634.131
301	990	010890	PRESIDIO AUSILIATRICE	NR		5.540.000	3.808.007		1.531.717					5.540.000	3.808.007
301	921	010898	PRESIDIO MAJOR ²	NR		4.930.000	169.245		169.245					4.930.000	169.245
301	653	500112	PROMEA	NR			4.066.354		4.033.430	0		0			4.066.354
301	622	TOTALE	SANTA CROCE	NR			2.783.318		2.948.180	164.862		164.862			2.898.722
301	700	TOTALE	STUDIO MEDICO MIRAFIORI	NR			3.287.076		3.376.172	89.096		89.096			3.349.443
301	701	500003	RAFFAELLO	NR			146.931		129.568	0		0			146.931
301	702	500005	A.N.S.A.	NR			578.329		586.802	8.473		8.473			584.260
301	704	500008	CHIROS	NR			4.150.305		4.183.027	32.722		32.722			4.173.210
301	705	TOTALE	C.D.C.	NR			17.227.131		17.603.996	376.865		376.865			17.490.936
301	706	500013	FISIO	NR			3.571.580		3.591.898	20.318		20.318			3.585.802
301	707	500014	ISTITUTO FISICOTERAPICO	NR			1.939.564		2.055.758	116.194		116.194			2.020.900
301	708	TOTALE	L.A.R.C. ³	NR			12.944.435		12.893.454	145		145			12.944.537
di cui	708	TOTALE	L.A.R.C.	NR			12.226.291		12.175.165	0		0			12.226.291
di cui	ex 654	500170	LARC - GUTTUARI ⁴	NR			718.144		718.289	145		145			718.246
301	709	TOTALE	P.K.T.	NR			1.808.558		1.811.616	3.058		3.058			1.810.699
301	710	500176	S.K.T.	NR			1.374.623		1.375.648	1.025		1.025			1.375.340
301	733	500117	I.M.T. - MEDIL	NR			19.700		14.416	0		0			19.700
301	737	500127	IRMET	NR			4.937.720		5.294.782	357.062		357.062			5.187.664
301	862	600121	O.T.I.P.	NR			230.000		252.209	22.209		22.209			245.546
301	711	500029	I.F.O.R.	NR			1.250.021		1.371.063	121.042		121.042			1.334.751
301	712	500031	L.A.M.A.T.	NR			872.520		832.084	0		0			872.520
301	713	500032	PUNTO DE.GA.	NR			3.114.116		3.114.682	566		566			3.114.512
301	714	TOTALE	NUOVA LAMP	NR			1.583.346		1.722.278	138.932		138.932			1.680.598
301	735	500119	R.I.B.A. S.P.A	NR			3.912.567		4.069.637	157.070		157.070			4.022.516
301			TOTALI CASE DI CURA CITTA' DI TORINO		90.545.864	25.890.821	116.116.844	92.031.630	114.520.128	3.502.546	1.436.602	2.065.944	91.551.485	25.890.821	117.663.005
203	621	010621	VILLA SERENA	NR			8.860.000		1.590.022	90.790		90.790			8.860.000
203	623	010623	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	NR			7.250.000			0		0			7.250.000
203	646	010646	VILLA IRIS	NR			6.100.000		2.124.345	6.862		6.862			6.100.000
203	651	010651	MADONNA DEI BOSCHI	NR			3.880.000			0		0			3.880.000
203	655	500042	CENTROMEDICO S. LUCA	NR			1.054.054		1.000.816	0		0			1.054.054
203	705	500039	C.D.C.	NR			1.579.463		1.610.538	31.075		31.075			1.601.215
203	713	500096	PUNTO DE.GA.	NR			1.011.946		1.020.109	8.163		8.163			1.017.660
203	715	500043	STUDIO MEDICO FISIOTERAPICO	NR			1.266.874		1.273.610	6.736		6.736			1.271.589
203	716	500044	INDAGINI RICERCHE MEDICHE	NR			4.020.385		3.830.052	0		0			4.020.385
203	738	500141	C.F.T. KINETOS	NR			550.629		562.055	11.426		11.426			558.627
203			TOTALI CASE DI CURA ASL TO3		0	26.090.000	13.100.067	0	13.011.547	155.051	0	155.051	0	26.090.000	13.208.602

TOTALI REGIONE					202.155.721	150.244.883	212.833.961	203.406.484	211.392.115	9.064.432	4.015.473	5.048.959	204.184.980	151.026.455	216.368.233
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	VALORI DI RIFERIMENTO/TETTI DI SPESA ANNO 2017 POST RETTIFICA DELLA VARIAZIONE PER PRESTAZIONI CAC			VALORE ECONOMICO 2017 ANTE APPLICAZIONE REGOLE REGRESSIONE ECONOMICA (NON INCLUDE IMPORTO NEGOZIATO PER RECUPERO MOB. PASSIVA FUORI REGIONE) ¹		VALORE ECONOMICO 2017 ECCELENDE I VALORI DI RIFERIMENTO PER ACUZIE E AMBULATORIO COMPLESSIVI			VALORI DI RIFERIMENTO 2018		
					C			D		E=SE (D>C) => D-C			F= C+E*70%		
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	TOTALE	ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE
204	626	010616	POLICLINICO DI MONZA B.I. (Eporediese)	NR	8.351.826	438.980	4.411.014	8.859.967	4.194.369	291.496	291.496	0	8.555.873	438.980	4.411.014
204	644	010644	VILLA GRAZIA	NR		7.030.000	331.674		335.904	4.230		4.230		7.030.000	334.635
204	622	010622	VILLA IDA	NR		5.790.000								5.790.000	
204	991	010891	B.V. CONSOLATA	NR		11.250.000	370.166		370.166					11.250.000	370.166
204	204	010023/04	S.A.A.P.A.	NR		8.332.950								8.332.950	
204	714	500047	NUOVA LAMP	NR			2.635.758		2.670.634		34.876				2.660.171
204	717	500048	ISTITUTO MALPIGHI	NR			1.843.480		1.851.979		8.499				1.849.430
204			TOTALI CASE DI CURA ASL TO4		8.351.826	32.841.930	9.592.092	8.859.967	9.423.052	339.101	291.496	47.605	8.555.873	32.841.930	9.625.415
205	618	010618	SAN LUCA	NR	10.010.000			9.917.298		513.613	0	513.613	10.010.000		359.529
205	922	010922	IRCCS CANDIOLO	NR	14.733.425		17.922.064	15.813.647	19.497.341	2.655.499	1.080.222	1.575.277	15.489.580		19.024.758
205	648	010648	VILLA ADRIANA	NR		4.090.000				0				4.090.000	
205	661	500171	POLICLINICO SAN LUCA	NR			1.227.690		1.350.459	122.769		122.769			1.313.628
205	705	500055	C.D.C.	NR			2.109.998		2.142.442	32.444		32.444			2.132.708
205	718	500050	POLIAMBULATORIO MEDICO CHIERESE	NR			356.395		351.841	0		0			356.395
205	719	500051	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI	NR			351.959		363.842	11.883		11.883			360.277
205	720	500052	CENTRO DIAGNOSTICO LA.RA.	NR			208.148		209.427	1.279		1.279			209.043
205			TOTALI CASE DI CURA ASL TOS		24.743.425	4.090.000	22.176.254	25.730.945	24.521.666	3.337.486	1.080.222	2.257.264	25.499.580	4.090.000	23.756.339
206	626	010626	SANTA RITA	NR	7.419.309	445.048	6.054.211	7.205.959	5.805.951	0	0	0	7.419.309	445.048	6.054.211
206	657	010657	MONSIGNOR NOVARESE	NR		5.690.000	839.784		839.784					5.690.000	839.784
206	705	500057	C.D.C.	NR			816.971		842.646	25.675		25.675			834.943
206	730	500101	CENTRO DIAGNOSTICO CIGLIANESE	NR			325.296		346.984	21.688		21.688			340.478
206			TOTALI CASE DI CURA ASL VC		7.419.309	6.135.048	8.036.262	7.205.959	7.835.365	47.363	0	47.363	7.419.309	6.135.048	8.069.416
207	626	010656	POLICLINICO DI MONZA B.I. (La Vialarda)	NR	1.779.250	770.101	2.018.059	1.965.436	1.977.923	146.049	146.049	0	1.881.484	770.101	2.018.059
207	746	500148	CENTRO FISIOTERAPIA STAGNO	NR			314.786		316.348	1.562		1.562			315.880
207			TOTALI CASE DI CURA ASL BI		1.779.250	770.101	2.332.845	1.965.436	2.294.271	147.611	146.049	1.562	1.881.484	770.101	2.333.939
208	626	010628	SAN GAUDENZIO	NR	13.949.418		7.217.342	11.714.033	6.873.071	0	0	0	13.949.418		7.217.342
208	863	500120	RETE VILLA IGEEA E I CEDRI (I Cedri) *	NR	2.507.611	1.011.076	381.313	2.059.177	381.313	0	0	0	2.507.611	1.011.076	381.313
208	630	010630	SAN CARLO	NR		1.510.000	249.626		252.528	2.902		2.902		1.510.000	251.657
208	921	010921	IRCCS MAUGERI ²	NR		17.930.000	2.553.910		2.370.226	0		0		17.930.000	2.453.910
208	705	500066	C.D.C.	NR			859.312		896.366	37.054		37.054			885.250
208	721	500067	DOC SERVICE	NR			727.705		727.829	124		124			727.792
208	649	600125	I CEDRI POLIAMBULATORIO	NR			958.804		887.030	0		0			958.804
208			TOTALI CASE DI CURA ASL NO		16.457.029	20.451.076	12.948.012	13.773.211	12.388.362	40.079	0	40.079	16.457.029	20.451.076	12.876.068
209	920	010920	IRCCS AUXOLOGICO	NR	1.804.962	5.205.038	2.643.061	1.850.897	2.538.166	0	0	0	1.804.962	5.205.038	2.643.061
209	209	010005/03	C.O.Q. ⁵	NR	15.571.572	1.068.428	2.710.000	14.900.214	2.625.638	0	0	0	14.790.000	1.850.000	2.710.000
209	629	010629	EREMO DI MIAZZINA	NR		4.810.000	1.711.436		1.799.820	88.384		88.384		4.810.000	1.773.304
209			TOTALI CASE DI CURA ASL VCO		17.376.534	11.083.466	7.064.497	16.751.112	6.963.624	88.384	0	88.384	16.594.962	11.865.038	7.126.365
210	633	010633	CLIMATICO DI ROBILENTE	NR		3.720.000								3.720.000	
210	634	010634	MONTESERRAT	NR		2.280.000								2.280.000	
210	647	010647	STELLA DEL MATTINO	NR		4.300.000								4.300.000	
210	705	500135	C.D.C.	NR			837.435		856.378	18.943		18.943			850.695
210	722	500072	PASTEUR LABORATORIO ANALISI	NR			22.626		23.930	1.304		1.304			23.539
210			TOTALI CASE DI CURA ASL CN1		0	10.300.000	860.061	0	880.308	20.247	0	20.247	0	10.300.000	874.234
211	632	010632	CITTA' DI BRA	NR	18.096.704	484.076	2.997.345	18.038.413	3.022.588	0	0	0	18.096.704	484.076	2.997.345
211	635	010635	LA RESIDENZA	NR		5.420.000								5.420.000	
211	723	500074	CENTRO MEDICO ALBESE	NR			325.539		344.421	18.882		18.882			338.756
211			TOTALI CASE DI CURA ASL CN2		18.096.704	5.904.076	3.322.884	18.038.413	3.367.009	18.882	0	18.882	18.096.704	5.904.076	3.336.102
212	639	010639	SANT' ANNA Asti	NR		3.820.000			1.964.014	89.278		89.278		3.820.000	1.937.231
212	705	500077	C.D.C.	NR			1.874.736		1.964.014	89.278		89.278			1.937.231
212			TOTALI CASE DI CURA ASL AT		0	3.820.000	1.874.736	0	1.964.014	89.278	0	89.278	0	3.820.000	1.937.231

TOTALI REGIONE					202.155.721	150.244.883	212.833.961	203.406.484	211.392.115	9.064.432	4.015.473	5.048.959	204.184.980	151.026.455	216.368.233
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	VALORI DI RIFERIMENTO/TETTI DI SPESA ANNO 2017 POST RETTIFICA DELLA VARIAZIONE PER PRESTAZIONI CAC			VALORE ECONOMICO 2017 ANTE APPLICAZIONE REGOLE REGRESSIONE ECONOMICA (NON INCLUDE IMPORTO NEGOZIATO PER RECUPERO MOB. PASSIVA FUORI REGIONE) ¹		VALORE ECONOMICO 2017 ECCELENDE I VALORI DI RIFERIMENTO PER ACUZIE E AMBULATORIALE COMPLESSIVI			VALORI DI RIFERIMENTO 2018		
					C			D		E=SE (D>C) => D-C			F= C+E*70%		
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	TOTALE	ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE
213	626	010640-43	POLICLINICO DI MONZA ⁶	NR	13.876.550	2.340.071	5.056.224	14.918.121	4.736.135	721.482	712.739	8.743	14.375.467	2.340.071	5.062.344
213	626	010640-43	POLICLINICO DI MONZA	NR	13.876.550	2.340.071	4.651.384	14.918.121	4.322.552	712.739	712.739	0	14.375.467	2.340.071	4.651.384
213	725	500082	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO	NR			404.840		413.583	8.743		8.743			410.960
213	863	500120	RETE VILLA IGEEA E I CEDRI (Villa Igea)	NR	3.509.230	528.295	462.475	4.131.691	188.380	348.365	348.365	0	3.753.086	528.295	462.475
213	861	TOTALE	ALLIANCE MEDICAL	NR			6.747.461		6.927.243	179.782		179.782			6.873.308
213	726	500084	DOTT. CRISTOFORO PONZANO	NR			96.756		95.261	0		0			96.756
213	727	500086	STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI	NR			583.577		584.711	1.134		1.134			584.371
213	728	500089	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. FOCO	NR			1.101.970		1.082.500	0		0			1.101.970
213	736	500121	LABORATORIO ANALISI S. MARIA	NR			276.396		304.036	27.640		27.640			295.744
213	641	600124	VILLA IGEEA POLIAMBULATORIO	NR			628.503		293.778	0		0			628.503
213	642	500108	SANT'ANNA (Casale)	NR			456.045		10.726	0		0			456.045
213			TOTALI CASE DI CURA ASL AL		17.385.780	2.868.366	15.409.407	19.049.812	14.222.768	1.278.403	1.061.104	217.299	18.128.552	2.868.366	15.561.516

(1) Il Limite invalicabile di struttura tiene conto delle specificità rilevate nell'esercizio 2017;

(2) Il Valore di riferimento tiene conto del trasferimento di euro 100.000 richiesto dalla struttura con nota prot. n. DC/CP/871/2018 del 31/05/2018

(3) Il Valore di riferimento tiene conto dell'integrazione del budget della struttura ubicata nell'ASL di ASTI a seguito del trasferimento dell'attività di day surgery di tipo C) da Asti a Torino

(4) L'importo pari a euro 718.144 dovrà essere declinato per ASL di residenza in sede di sottoscrizione del contratto, mentre l'importo pari a euro 145 coerentemente ai Tetti di ASL (TAB A/3 DGR 37-7057/2018) dovrà essere indicato nell'ASL di AST

(5) I valori di riferimento 2018 delle prestazioni di ricovero sono posti in coerenza all'accordo 2016-2018

(6) I valori di riferimento 2018 delle prestazioni tengono conto della cessazione della struttura FISA (STATIC), e D.D. regionale n. 853 del 19 dicembre 2017 che ha volturato l'autorizzazione regionale per lo svolgimento di attività ambulatoriale di RRF I liv - con accreditamenti in fascia C -rilasciata alla preesistente società FISA in capo alla società incorporante Policlinico di Monza spa presso il Presidio Clinica Salus Alessandria sito in Alessandria, Via Trotti 21.

Allegato C)

REGIONE PIEMONTE - DIREZIONE SANITA'
PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE
VALORI DI RIFERIMENTO ANNUALI 2018 PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE PER RESIDENTI FUORI REGIONE DA EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI

TOTALI REGIONE					46.681.411	29.529.078	7.723.379	31.795.092	19.981.349	40.933	24.631.733	10.278.789	31.795.092	20.044.013	40.933	29.488.145	10.278.789
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	TETTI DI SPESA ANNO 2016			PRODUZIONE 2017					VALORI DI RIFERIMENTO / TETTI DI SPESA ANNO 2018				
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATO RIO REGIONE	ACUZIE REGIONE - Alta specialità	ACUZIE REGIONE - Altre specialità	POST ACUZIE REGIONE - Alta specialità	POST ACUZIE REGIONE - Altre specialità	AMBULATO RIO REGIONE	ACUZIE REGIONE - Alta specialità	ACUZIE REGIONE - Altre specialità	POST ACUZIE REGIONE - Alta specialità	POST ACUZIE REGIONE - Altre specialità	AMBULATO RIO REGIONE
301	655	010655	D.T.R. CELLINI	NR	1.300.000		77.000	1.598.867	1.754.986			179.367	1.598.867	764.685			179.367
301	612	010612	KOELLIKER OSPEDALINO	NR	404.075	95.925	229.212	155.328	75.374	0	46.270	246.797	155.328	248.747	0	95.925	246.797
301	611	010611	VILLA MARIA PIA	NR	2.595.972	104.028	132.737	2.427.183	942.256	0	99.446	16.885	2.427.183	479.027	0	104.028	16.885
301	997	010897	PRESIDIO COTTOLENGO	NR	498.270	42.121	86.348	156.433	285.169	0	70.185	97.893	156.433	341.837	0	42.121	97.893
301	992	010892	PRESIDIO GRADENIGO	NR	964.261	35.739	147.036	1.123.768	731.155	0	54.565	327.907	1.123.768	325.694	0	35.739	327.907
301	993	010893	PRESIDIO SAN CAMILLO	NR		200.000	11.047			0	232.517	4.609			0	200.000	4.609
301	990	010890	PRESIDIO AUSILIATRICE	NR		300.000	11.233			0	208.189	12.195			0	300.000	12.195
301	921	010898	PRESIDIO MAJOR	NR		280.000	192			0	259.731	1.854			0	280.000	1.854
301	653	500112	PROMEIA	NR			396.451					309.526					309.526
301	622	TOTALE	SANTA CROCE	NR			37.023					27.397					27.397
301	700	TOTALE	STUDIO MEDICO MIRAFIORI	NR			20.711					19.527					19.527
301	701	500003	RAFFAELLO	NR			1.843					1.258					1.258
301	702	500005	A.N.S.A.	NR			3.053					3.880					3.880
301	704	500008	CHIROS	NR			37.896					39.210					39.210
301	705	TOTALE	C.D.C.	NR			243.829					270.530					270.530
301	706	500013	FISIO	NR			19.668					34.708					34.708
301	707	500014	ISTITUTO FISCOTERAPICO	NR			14.176					22.708					22.708
301	708	TOTALE	L.A.R.C.¹	NR			198.873					176.450					176.450
di cui	708	TOTALE	L.A.R.C.	NR			172.341					147.932					147.932
di cui	ex 654	500170	LARC - GUTTUARI	NR			26.532					28.518					28.518
301	709	TOTALE	P.K.T.	NR			8.339					5.617					5.617
301	710	500176	S.K.T.	NR			23.444					3.234					3.234
301	733	500117	I.M.T. - MEDIL	NR			0					0					0
301	737	500127	IRMET	NR			380.331					446.840					446.840
301	862	600121	O.T.I.P.	NR			0					5.989					5.989
301	711	500029	I.F.O.R.	NR			5.807					7.752					7.752
301	712	500031	L.A.M.A.T.	NR			5.458					5.899					5.899
301	713	500032	PUNTO DE.GA.	NR			16.707					20.184					20.184
301	714	TOTALE	NUOVA LAMP	NR			16.415					9.158					9.158
301	735	500119	R.I.B.A. S.P.A	NR			47.068					53.183					53.183
301			TOTALI CASE DI CURA CITTA' DI TORINO		5.762.578	1.057.813	2.171.897	5.461.579	3.788.940	0	970.903	2.350.554	5.461.579	2.159.990	0	1.057.813	2.350.554
203	621	010621	VILLA SERENA	NR			310.000			0	142.450	8.241			0	310.000	8.241
203	623	010623	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	NR			150.000			0	133.749				0	150.000	
203	646	010646	VILLA IRIS	NR			100.000			0	61.507	5.650			0	100.000	5.650
203	651	010651	MADONNA DEI BOSCHI	NR			0			0	0				0	0	
203	655	500042	CENTROMEDICO S. LUCA	NR			4.310					4.782					4.782
203	705	500039	C.D.C.	NR			7.811					7.393					7.393
203	713	500096	PUNTO DE.GA.	NR			2.351					5.776					5.776
203	715	500043	STUDIO MEDICO FISIOTERAPICO	NR			41					41					41
203	716	500044	INDAGINI RICERCHE MEDICHE	NR			30.432					24.420					24.420
203	738	500141	C.F.T. KINETOS	NR			2.016					1.142					1.142
203			TOTALI CASE DI CURA ASL TO3		0	560.000	69.292	0	0	0	337.705	57.445	0	0	0	560.000	57.445
204	626	010616	POLICLINICO DI MONZA B.I. (Epediese)	NR	2.962.528	137.472	262.537	759.207	249.308	0	74.287	131.971	759.207	2.203.321	0	137.472	131.971
204	644	010644	VILLA GRAZIA	NR		200.000	84			0	166.127	132			0	200.000	132
204	622	010622	VILLA IDA	NR		210.000				0	188.427				0	210.000	
204	991	010891	B.V. CONSOLATA	NR		400.000	20.041			0	192.419	2.417			0	400.000	2.417
204	204	010023/04	S.A.A.P.A.	NR		0				0	146.737				0	0	
204	714	500047	NUOVA LAMP	NR			16.517					29.250					29.250
204	717	500048	ISTITUTO MALPIGHI	NR			5.149					3.756					3.756

TOTALI REGIONE					46.681.411	29.529.078	7.723.379	31.795.092	19.981.349	40.933	24.631.733	10.278.789	31.795.092	20.044.013	40.933	29.488.145	10.278.789
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	TETTI DI SPESA ANNO 2016			PRODUZIONE 2017					VALORI DI RIFERIMENTO / TETTI DI SPESA ANNO 2018				
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE - Alta specialità	ACUZIE REGIONE - Altre specialità	POST ACUZIE REGIONE - Alta specialità	POST ACUZIE REGIONE - Altre specialità	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE - Alta specialità	ACUZIE REGIONE - Altre specialità	POST ACUZIE REGIONE - Alta specialità	POST ACUZIE REGIONE - Altre specialità	AMBULATORIO REGIONE
			TOTALI CASE DI CURA ASL TO4		2.962.528	947.472	304.328	759.207	249.308	0	767.997	167.526	759.207	2.203.321	0	947.472	167.526
205	618	010618	SAN LUCA	NR	450.000		10.864	61.591	503.535			5.847	61.591	445.972			5.847
205	922	010922	IRCCS CANDIOLO	NR	2.180.000		1.319.836	1.155.483	1.362.045			1.193.563	1.155.483	1.193.281			1.193.563
205	648	010648	VILLA ADRIANA	NR		40.000				0	57.126				0	40.000	
205	661	500171	POLICLINICO SAN LUCA	NR			10.594					26.412					26.412
205	705	500055	C.D.C.	NR			15.306					16.853					16.853
205	718	500050	POLIAMBULATORIO MEDICO CHERESE	NR			20					35					35
205	719	500051	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI	NR			0					0					0
205	720	500052	CENTRO DIAGNOSTICO LA.RA.	NR			0					0					0
205			TOTALI CASE DI CURA ASL TO5		2.630.000	40.000	1.356.620	1.217.074	1.865.580	0	57.126	1.242.709	1.217.074	1.639.253	0	40.000	1.242.709
206	626	010626	SANTA RITA	NR	2.370.585	119.415	455.014	2.702.772	748.071	0	451.596	737.789	2.702.772	207.942	0	119.415	737.789
206	657	010657	MONSIGNOR NOVARESE	NR		350.000	10.973			0	339.361	5.936			0	350.000	5.936
206	705	500057	C.D.C.	NR			14.311					16.692					16.692
206	730	500101	CENTRO DIAGNOSTICO CIGLIANESE	NR			1.263					580					580
206			TOTALI CASE DI CURA ASL VC		2.370.585	469.415	481.561	2.702.772	748.071	0	790.957	760.997	2.702.772	207.942	0	469.415	760.997
207	626	010656	POLICLINICO DI MONZA B.I. (La Vialarda)	NR	542.932	183.157	29.667	70.424	26.330	0	18.859	18.439	70.424	472.508	0	183.157	18.439
207	746	500148	CENTRO FISIOTERAPIA STAGNO	NR			1.409					1.692					1.692
207			TOTALI CASE DI CURA ASL BI		542.932	183.157	31.076	70.424	26.330	0	18.859	20.131	70.424	472.508	0	183.157	20.131
208	626	010628	SAN GAUDENZIO	NR	4.000.000		408.519	2.419.324	825.297			1.074.507	2.419.324	1.580.676			1.074.507
208	863	500120	RETE VILLA IGEEA E I CEDRI (I Cedri) *	NR	740.750	0		911.553	535.411	0	0	80.785	911.553	182.304	0	0	80.785
208	630	010630	SAN CARLO	NR		400.000	968			0	548.086	1.736			0	400.000	1.736
208	921	010921	IRCCS MAUGERI	NR		2.800.000	138.725			40.933	1.912.035	187.553			40.933	2.759.067	187.553
208	705	500066	C.D.C.	NR			16.223					15.519					15.519
208	721	500067	DOC SERVICE	NR			16.735					14.464					14.464
208	649	600125	CEDRI POLIAMBULATORIO	NR		259.250	40.934			0	252.461	43.254			0	259.250	43.254
208			TOTALI CASE DI CURA ASL NO		4.740.750	3.459.250	622.104	3.330.877	1.360.708	40.933	2.712.582	1.417.817	3.330.877	1.762.980	40.933	3.418.317	1.417.817
209	920	010920	IRCCS AUXOLOGICO	NR	4.776.326	13.773.674	104.836	0	3.113.941	0	12.594.492	91.516	0	4.776.326	0	13.773.674	91.516
209	209	010005/03	C.O.Q.	NR	2.517.279	172.721	110.000	1.367.343	977.573	0	261.220	58.126	1.367.343	1.149.936	0	172.721	58.126
209	629	010629	EREMO DI MIAZZINA	NR		4.990.000	12.718			0	2.809.530	19.470			0	4.990.000	19.470
209			TOTALI CASE DI CURA ASL VCO		7.293.605	18.936.395	227.554	1.367.343	4.091.514	0	15.665.243	169.112	1.367.343	5.926.262	0	18.936.395	169.112
210	633	010633	CLIMATICO DI ROBILANTE	NR		100.000				0	109.680				0	100.000	
210	634	010634	MONTESERRAT	NR		0				0	0				0	0	
210	647	010647	STELLA DEL MATTINO	NR		200.000				0	191.838				0	200.000	
210	705	500135	C.D.C.	NR			7.866					9.697					9.697
210	722	500072	PASTEUR LABORATORIO ANALISI	NR			122					115					115
210			TOTALI CASE DI CURA ASL CN1		0	300.000	7.988	0	0	0	301.518	9.812	0	0	0	300.000	9.812
211	632	010632	CITTA' DI BRA	NR	2.241.185	58.815	35.131	834.546	1.756.269	0	19.351	42.491	834.546	1.581.454	0	58.815	42.491
211	635	010635	LA RESIDENZA	NR		610.000				0	520.388				0	610.000	
211	723	500074	CENTRO MEDICO ALBESE	NR			994					829					829
211			TOTALI CASE DI CURA ASL CN2		2.241.185	668.815	36.125	834.546	1.756.269	0	539.739	43.320	834.546	1.581.454	0	668.815	43.320

TOTALI REGIONE					46.681.411	29.529.078	7.723.379	31.795.092	19.981.349	40.933	24.631.733	10.278.789	31.795.092	20.044.013	40.933	29.488.145	10.278.789
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	TETTI DI SPESA ANNO 2016			PRODUZIONE 2017					VALORI DI RIFERIMENTO / TETTI DI SPESA ANNO 2018				
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE - Alta specialità	ACUZIE REGIONE - Altre specialità	POST ACUZIE REGIONE - Alta specialità	POST ACUZIE REGIONE - Altre specialità	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE - Alta specialità	ACUZIE REGIONE - Altre specialità	POST ACUZIE REGIONE - Alta specialità	POST ACUZIE REGIONE - Altre specialità	AMBULATORIO REGIONE
212	639	010639	SANT' ANNA Asti	NR													
212	705	500077	C.D.C.	NR		300.000											
212			TOTALI CASE DI CURA ASL AT		0	300.000	14.019	0	0	0	112.836	15.425	0	0	0	300.000	15.425
213	626	010640-43	POLICLINICO DI MONZA ²	NR	9.929.057	1.514.952	322.980	9.912.059	2.850.107	0	1.076.264	1.386.000	9.912.059	1.433.553	0	1.514.952	1.386.000
213	626	010640-43	POLICLINICO DI MONZA	NR	9.929.057	1.514.952	317.904	9.912.059	2.850.107	0	1.076.264	1.380.782	9.912.059	1.433.553	0	1.514.952	1.380.782
213	725	500082	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO	NR			5.076					5.218					5.218
213	863	500120	RETE VILLA IGEA E I CEDRI (Villa Igea)	NR	0	0		0	0	0	0	602.249	0	0	0	0	602.249
213	861	TOTALE	ALLIANCE MEDICAL	NR			1.625.339					1.643.897					1.643.897
213	726	500084	DOTT. CRISTOFORO PONZANO	NR			0					204					204
213	727	500086	STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI	NR			200.165					271.506					271.506
213	728	500089	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. FOCO	NR			80.764					64.134					64.134
213	736	500121	LABORATORIO ANALISI S. MARIA	NR			4.889					8.443					8.443
213	641	600124	VILLA IGEA POLIAMBULATORIO	NR	8.208.191	1.091.809	122.723	6.139.211	3.244.521	0	1.280.006	47.256	6.139.211	2.656.750	0	1.091.809	47.256
213	642	500108	SANT'ANNA (Casale)	NR			43.955					252					252
213			TOTALI CASE DI CURA ASL AL		18.137.248	2.606.761	2.400.815	16.051.270	6.094.628	0	2.356.270	4.023.941	16.051.270	4.090.303	0	2.606.761	4.023.941

(1) Il Valore di riferimento tiene conto dell'integrazione del budget della struttura ubicata nell'ASL di ASTI a seguito del trasferimento dell'attività di day surgery di tipo C) da Asti a Torino

(2) I valori di riferimento 2018 delle prestazioni tengono conto della cessazione della struttura FISA (STATIC), e D.D. regionale n. 853 del 19 dicembre 2017 che ha volturato l'autorizzazione regionale per lo svolgimento di attività ambulatoriale di RRF I liv - con accreditamento in fascia C -rilasciata alla preesistente società FISA in capo alla società incorporante Policlinico di Monza spa presso il Presidio Clinica Salus Alessandria sito in Alessandria, Via Trotti 21.

Allegato B1)

**SCHEMA DI CONTRATTO/ACCORDO CONTRATTUALE
EX ART. 8 *QUINQUIES* D. LGS. N. 502/1992 PER IL BIENNIO 2018-2019**

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, con sede legale in,
(C.F.), titolare della/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate
nell'allegato A), 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:

1. gli articoli 8-*bis*, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504, sono state definite le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per il triennio 2017-2019, i tetti di spesa regionali e di ASL per il 2017 ed è stato approvato lo schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale a valere per i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78 ed i progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D. Lgs. 502/92 e s.m.i.;
3. con DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, sono stati aggiornati per il 2018-2019 i suddetti tetti di spesa e lo schema di contratto/accordo contrattuale;
4. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. __ del __/__/__ è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR;
5. 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.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e tipologie precisate nell'allegato C) parte integrante del contratto.
3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda.
4. Nulla spetterà all'Erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento e nei casi di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 8.
5. Qualora per giustificato motivo l'Erogatore non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'area omogenea di

programmazione 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, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad 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 contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non verserà in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.
3. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.
4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 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 a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL e della Regione, 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 da rendere ai residenti nelle varie AASSLL dall'insieme degli erogatori privati contrattati sono assunti i tetti di spesa, complessivi e invalicabili, previsti dalla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057 e riportati nell'allegato B).
2. Per il 2018 sono assegnati all'Erogatore i seguenti valori di riferimento per la produzione di prestazioni da rendere a residenti in regione e, ai sensi della circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24 marzo 2000, agli STR (stranieri paesi Ue/SEE/in Convenzione), ENI (europeo non iscrivibile) ed STP (stranieri temporaneamente presenti a carico del SSN):
 - a) ricovero in acuzie €.,00;
 - b) specialistica ambulatoriale €.,00;
3. Per il 2019 si assumono i valori di acuzie e di specialistica ambulatoriale che saranno definiti dalla Regione con riferimento a quelli negoziati per l'annualità 2018, eventualmente ridotti o incrementati del 70% della minore o maggiore produzione realizzata entro il 110% dei valori di

riferimento, eventualmente riproporzionando ai limiti dei tetti di spesa regionali per setting assistenziale laddove la sommatoria delle eccedenze superi quella delle economie.

4. Per le prestazioni di assistenza domiciliare a favore di residenti in regione è assegnato un valore di riferimento annuo pari ad €.,00. Per le prestazioni di post acuzie a favore di residenti in regione è assegnato un valore di riferimento annuo pari ad €.,00.
5. Ai fini del recupero della mobilità passiva, per l'incremento, rispetto al precedente anno, della produzione di prestazioni definite sulla base degli indirizzi regionali nell'apposita sezione dell'allegato C), si assegna per il 2018 un tetto di spesa di €.,00.
6. Per prestazioni rese a residenti in altre regioni nel 2018:
 - a) per la produzione/spesa di prestazioni di alta complessità è assegnato un valore di riferimento di €.,00 ;
 - b) per il ricovero di media e bassa complessità è assegnato un tetto di spesa/produzione di €.,00 ;
 - c) per la produzione/spesa di prestazioni di specialistica ambulatoriale è assegnato un valore di riferimento di €.,00.
7. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a, nelle more del provvedimento regionale di riordino dei finanziamenti per le funzioni assistenziali, è previsto l'importo di €.,00 - assegnato, nel caso di IRCCS, per il secondo semestre 2018 a completamento del programma sperimentale triennale 2015-2017 di ricerca applicata ex DGR 5 agosto 2015, n. 13-2022 - che rappresenta un limite massimo da verificare dall'ASL a consuntivo sulla base dei costi sostenuti, in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte.
8. Per la somministrazione dei farmaci (file F) è previsto il rimborso ai costi sostenuti dall'erogatore o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.
9. L'Erogatore accetta i tetti di spesa per ASL di residenza, i valori di riferimento assegnati, i tetti di spesa per il recupero della mobilità passiva fuori regione, e quelli per le prestazioni diverse dall'alta complessità rese a residenti in altre regioni, il sistema tariffario vigente nella Regione Piemonte e quello di remunerazione delle prestazioni rese, comprese le regole di regressione economica nel caso in cui l'insieme delle prestazioni erogate dai privati contrattati superi i limiti per ASL di residenza dei pazienti.
10. L'erogatore prende atto ed accetta l'applicazione del sistema di valutazione della qualità che potrà comportare incrementi o riduzioni del 2,5% per premialità o penalizzazione secondo i criteri definiti dalla Regione. Il calcolo degli indicatori sarà effettuato utilizzando il Protocollo PNE contestualizzato a livello regionale.
11. I tetti di spesa complessivi e invalicabili delle AASSLL, i valori di riferimento assegnati all'erogatore e i tetti di spesa per i residenti fuori regione e per il recupero della mobilità passiva si mantengono anche in caso di variazione comunque intervenuta dei valori delle tariffe di

riferimento, sia per modifica della fascia di accreditamento, sia per revisione dei tariffari regionali, intendendosi in tal caso rideterminate le prestazioni oggetto del contratto nella misura necessaria a mantenere i valori fissati.

Articolo 4 – Remunerazione delle prestazioni erogate

1. I valori indicati all'articolo 3, commi 2, lett. a), b), e 4, non rappresentano un limite di produzione invalicabile per l'erogatore poiché, in coerenza alla programmazione sanitaria dell'ASL, potranno essere remunerate anche prestazioni erogate oltre il suddetti valori, purché nei limiti dei tetti di spesa complessivi e invalicabili assegnati alle AASSLL di residenza e del 110% dei valori di riferimento contrattati.
2. I valori delle produzioni entro il 110% potranno comunque subire delle riduzioni per effetto del superamento dei limiti delle AASSLL di residenza e della conseguente applicazione dei meccanismi di regressione economica, secondo le regole riportate nell'allegato D) al contratto.
3. La remunerazione a saldo della produzione per i residenti in regione avviene considerando separatamente ricovero per acuti, ricovero per post-acuti e specialistica ambulatoriale comprensiva dell'assistenza domiciliare con le seguenti regole:
 - a) la valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico;
 - b) il valore della produzione a base delle regole di remunerazione contrattuale include gli abbattimenti in conseguenza degli ordinari controlli di tempestività, di pre-valorizzazione e di post-valorizzazione;
 - c) non saranno riconosciuti i valori economici delle prestazioni eccedenti il 110% dei valori annui di riferimento contrattati;
 - d) qualora i valori delle prestazioni realizzate da tutti gli erogatori per i residenti di ciascuna ASL, per ciascun setting assistenziale, risultino inferiori ai tetti di spesa assegnati alle AASSLL per i residenti, all'erogatore verrà corrisposta l'intera valorizzazione della produzione entro il limite massimo del 110% dei valori di riferimento contrattati;
 - e) qualora i valori delle prestazioni realizzate da tutti gli erogatori per i residenti di ciascuna ASL, per ciascun setting assistenziale, risultino superiori ai tetti di spesa assegnati alle AASSLL per i residenti, si ridurrà il valore riconosciuto a ciascun erogatore secondo il meccanismo di regressione economica, di cui all'allegato D) al contratto, in modo che le valorizzazioni complessive rientrino nei limiti dei suddetti tetti di spesa invalicabile delle AASSLL;
 - f) i valori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza domiciliare sono compensabili e l'eventuale eccedenza di produzione oltre il 110% del valore di riferimento di prestazioni ambulatoriali (comprensivo dell'assistenza domiciliare) può essere compensata, e quindi economicamente riconosciuta, a fronte di una corrispondente e correlata economia entro il 110% del valore fissato per il ricovero (compensazione a livello di Erogatore);

- g) non si procede alla regressione nei casi in cui gli esuberi dei tetti di spesa delle AASSLL per la specialistica ambulatoriale siano compensati da un corrispondente e correlato avanzo del ricovero (compensazione a livello di ASL);
 - h) saranno esclusi dalla regressione economica i valori delle prestazioni cosiddette "protette", riportate nell'allegato C) al contratto;
 - i) in ogni caso, per ciascun setting assistenziale, l'eventuale applicazione dei meccanismi di regressione non potrà determinare una remunerazione inferiore al valore della produzione resa entro il 95% dei valori di riferimento contrattati;
 - j) gli incrementi di produzione, in termini di valore rispetto al precedente anno, di prestazioni contrattate per il recupero di mobilità passiva (art. 3, comma 5, e allegato c) al contratto) saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato.
4. La produzione realizzata per residenti in altre regioni sarà remunerata come segue:
- a) la produzione di ricovero di alta complessità e di specialistica ambulatoriale sarà riconosciuta per intero, anche oltre gli specifici valori di riferimento (art. 3, comma 6, lett. a) e c));
 - b) la produzione di ricovero di bassa e media complessità verrà riconosciuta entro tetto di spesa fissato all'art. 3, comma 6, lett. b), mentre l'eccedenza sarà eventualmente riconosciuta al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale, con riferimento alla percentuale di valore riconosciuto alla Regione Piemonte rispetto a quello complessivamente addebitato alle altre regioni.
5. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 5 - Modalità di pagamento.

1. Il corrispettivo preventivato viene liquidato a titolo di acconto in quote mensili posticipate pari al 90% di 1/12 dei valori di riferimento/tetti di spesa o del realizzato se inferiore, detratti gli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. Gli acconti per i farmaci sono pari al 90% del somministrato.
2. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma definita dall'ASL.
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. 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 trimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e per recupero di mobilità passiva fuori

regione, e comunica alla Regione le informazioni necessarie ai fini della regressione economica che si definirà nei successivi trenta giorni. In caso di mancata contestazione, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata, ex articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., entro 60 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.

5. 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.
6. 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 compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi.
7. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

Articolo 6 – Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:
 - a) la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
 - b) l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;
2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.
3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.
4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 6 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza in relazione alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore 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 sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimata ad emettere diffida ad adempiere ex articolo 1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex articolo 1218 cod. civ. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione recettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purché contestati formalmente, il contratto 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 contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto 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 non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.
7. Il contratto 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, anche in attuazione della legge n. 24/2017, 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.

Articolo 9 – Clausola di salvaguardia.

1. Con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe di riferimento, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi, in quanto determinanti il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione, con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore rinuncia ad eventuali azioni o impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2018 sino al 31 dicembre 2019. Non è tacitamente prorogabile. Rientrano nel contratto anche le prestazioni rese nel corso del 2018 antecedentemente alla sottoscrizione.
2. Fatto salvo l'articolo 3, comma 3, per il 2019 si prevede la stipula di una integrazione al contratto che recepisca i valori di riferimento quantificati dalla Regione per il 2019 nonché i tetti di spesa e le prestazioni contrattate per il recupero della mobilità passiva.
3. Il contratto 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 entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
4. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto 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'articolo 5, comma 2, del DPR 26 aprile 1986 n. 131 il contratto è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 12 - Foro competente.

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

Li, ... / ... / 2018

Per l'ASL

Per la Struttura

.....
Ai sensi e per gli effetti dell'articoli 1341 e 1342 del cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute negli articoli 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), 3 (Limiti finanziari), 4 (Remunerazione delle prestazioni erogate), 5 (Modalità di pagamento), 8 (Clausola di manleva), 9 (Clausola di salvaguardia).

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA
COD. AZ.
SEDE

RICOVERO

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

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI 2018-2019

VARIAZIONI RICHIESTE / PROPOSTE DI VARIAZIONE

.....
.....
.....

AMBULATORIO

STRUTTURA /E
SEDE/I OPERATIVA COD. STP
ATTO/I DI ACCREDITAMENTO

STRUTTURA /E
SEDE/I OPERATIVA COD. STP
ATTO/I DI ACCREDITAMENTO

Allegato B) TETTI DI SPESA INVALICABILI PER ASL DI RESIDENZA 2018 e 2019

ASL	ACUZIE	POST ACUZIE	AMBULATORIO
ASL CITTA' DI TORINO	54.043.471	41.902.898	76.491.499
ASL TO3	27.852.743	19.316.259	35.538.514
ASL TO4	33.885.737	23.528.451	25.952.050
ASL TO5	16.124.940	9.522.846	19.018.050
ASL VC	7.120.915	6.146.463	6.275.594
ASL BI	6.068.367	2.128.646	3.998.726
ASL NO	10.337.622	14.074.825	11.496.433
ASL VCO	10.598.260	9.336.274	6.972.598
ASL CN1	8.954.326	10.279.218	3.708.503
ASL CN2	5.688.967	4.704.967	3.903.527
ASL AT	5.755.793	4.317.112	5.634.761
ASL AL	17.753.837	3.363.725	14.383.543
TOTALE ASL	204.184.978	148.621.683	213.373.799
Ausiliatrice art. 26 l. 833/78		2.404.773	2.276.290
Trasferimento Guttuari LARC			718.144
TOTALE REGIONE	204.184.978	151.026.456	216.368.233

Allegato C) PRESTAZIONI CONTRATTATE

Assunto a riferimento il case mix del precedente anno, l'ASL richiede le seguenti prestazioni che, se realizzate, saranno escluse dall'eventuale regressione economica.

PRESTAZIONI PROTETTE *

Cod./DRG	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	ASL DI RESIDENZA	N. PRESTAZIONI	VALORE TARIFFARIO	VALORE PROTETTO
TOTALE ACUZIE					
TOTALE POST ACUZIE					
TOTALE AMBULATORIO					

** Importi complessivi massimi entro il 30% dei valori contrattati per ciascun setting assistenziale. Per importi eccedenti il limite saranno considerate non protette le prestazioni indicate per ultime)*

PRESTAZIONI CONTRATTATE PER RECUPERO DELLA MOBILITÀ PASSIVA *

DRG/COD.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	PRODUZIONE 2017	PRODUZIONE 2018 ATTESA *	VALORE INCREMENTO *
TOTALE AMBULATORIO *				
TOTALE RICOVERO *				

** con possibilità di compensazione*

Allegato D)

REGOLE DI VALORIZZAZIONE DELLA PRODUZIONE
RESA A RESIDENTI NELLA REGIONE AI FINI DELLA REMUNERAZIONE

1. La regressione economica si applica quando la sommatoria dei valori delle prestazioni erogate dall'insieme degli erogatori privati supera i tetti di spesa invalicabili assegnati alle AASSLL per l'acquisto di prestazioni da privati contrattati a favore di propri residenti.
2. Ai fini della eventuale regressione si considerano separatamente le prestazioni rese per ricovero in regime di acuzie, ricovero in post acuzie e specialistica ambulatoriale.
3. I valori di produzione a base dei calcoli della regressione si assumono al netto degli abbattimenti conseguenti agli ordinari controlli effettuati sulla produzione; abbattimenti applicati per i controlli di tempestività, di pre-valorizzazione e di post-valorizzazione.
4. Vengono dapprima rimodulati i tetti di spesa di ricovero ed ambulatorio delle AASSLL in conseguenza di eventuali incrementi dei valori di riferimento dell'ambulatorio compensati da riduzioni di ricovero attuati dalle AASSLL in sede di sottoscrizione dei contratti. Gli adeguamenti sono effettuati nel rispetto dei volumi complessivi di ciascuna ASL di residenza (aggregato dei setting assistenziali) utilizzando i valori e le informazioni trasmesse dalle AASSLL di competenza territoriale.
5. Vengono individuate le prestazioni contrattate per il recupero della mobilità passiva e quindi valorizzati - entro il valore complessivo specificamente contrattato (compensando di ricovero e ambulatorio) - gli incrementi di valore sul precedente anno, compensando ricovero ed ambulatorio. Le prestazioni valorizzate vengono escluse dai successivi calcoli e il corrispondente valore sarà infine aggiunto a quello risultante post regressione.
6. Le restanti prestazioni sono categorizzate singolarmente, ai fini dell'eventuale regressione, con le necessarie specifiche, secondo le macrocategorie previste dall'allegato C) alla DGR n. 75-5504 del 3 agosto 2017, dall'allegato C) alla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057 e dall'allegato C) al contratto.
7. Si effettuano le compensazioni a livello di singolo erogatore tra le eccedenze dei valori di produzione dell'ambulatorio (compresa l'assistenza domiciliare) e l'eventuale residuo del tetto di ricovero (acuzie e postacuzie), riconoscendo eventuali eccedenze oltre il 110% del valore di ambulatorio se compensate da corrispondente economia entro il 110% del ricovero.
8. Vengono scartate le prestazioni, da ultimo erogate in ordine temporale, per importi pari alle eventuali eccedenze non compensate, escludendo (dallo scarto) quelle di alta specialità e quelle protette di cui all'allegato C) alla DGR n. 75-5504 del 3 agosto 2017, all'allegato C) alla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, e all'allegato C) al contratto.
9. Vengono di conseguenza rimodulati i tetti di spesa delle AASSLL di residenza interessate dalle compensazioni, tenendo altresì conto dell'assistenza domiciliare.
10. I valori della produzione degli erogatori non interessati alla compensazione vengono eventualmente ricondotti al 110% dei valori di riferimento.

11. Sono scartate le prestazioni da ultimo erogate in ordine temporale per importi pari alle eccedenze, escludendo (dallo scarto) quelle di alta specialità e quelle protette di cui all'allegato C).
12. Le sommatorie delle produzioni di tutti gli erogatori per ciascuna ASL di residenza e setting assistenziale sono confrontate con i tetti di spesa invalicabili per ASL di residenza e setting assistenziale (rimodulati a seguito delle compensazioni) al fine di individuare l'entità degli eventuali importi di regressione.
13. Si effettuano le possibili compensazioni a livello di ASL di residenza, nei casi in cui l'esubero del tetto di spesa di ASL per la specialistica ambulatoriale (compresa l'assistenza domiciliare) sia compensato da un corrispondente e correlato avanzo del ricovero in acuzie e/o post acuzie.
14. Vengono di conseguenza rimodulati i tetti di spesa delle AASSLL di residenza interessate e quindi, per differenza, definiti gli importi di regressione complessiva di ciascuna ASL per setting assistenziale.
15. Secondo necessità, alle produzioni interessate sono consequenzialmente applicati i seguenti criteri di regressione, sino al raggiungimento degli importi (calcolati al precedente punto) necessari a ricondurre i valori delle produzioni remunerabili entro i limiti dei tetti dell'ASL di residenza, escludendo, di volta in volta, dalle produzioni interessate i valori delle prestazioni protette individuate dall'allegato C) alla DGR n. 75-5504 del 3 agosto 2017, all'allegato C) alla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, o dall'ASL nell'allegato C) al contratto.

RICOVERO IN ACUZIE		
ORDINE	MACROGRUPPO	% MASSIMA
I	LEA	20%
II	BASSA SPECIALITA'	10%
III	MEDIA SPECIALITA'	10%
IV	TUTTE LE PRESTAZIONE NON PROTETTE	proporzionale

RICOVERO IN POST ACUZIE		
ORDINE	MACROGRUPPO	% MASSIMA
I	BASSA SPECIALITA'	10%
II	MEDIA SPECIALITA'	10%
III	TUTTE LE PRESTAZIONI NON PROTETTE	proporzionale

SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
ORDINE	MACROGRUPPO	% MASSIMA
I	DGR N. 44-3399/2016 E DM APPROPRIATEZZA	15%
II	TUTTE LE PRESTAZIONI NON PROTETTE	proporzionale

16. L'applicazione dei meccanismi di regressione economica di cui ai punti precedenti non potrà in ogni caso determinare remunerazioni inferiori al 95% dei valori di riferimento assegnati all'erogatore. Tale livello di garanzia, in assenza di disponibilità residue del tetto complessivo per residenti del SSR (aggregato dei tetti di ASL per residenti ridotto dalla produzione complessiva post regressione economica), sarà assicurato riducendo proporzionalmente, per ciascuna ASL di residenza, le eccedenze di

produzione - post regressione economica - quantificate rispetto alla valore di riferimento negoziato.

17. Secondo il seguente ordine consequenziale si provvede al riutilizzo delle eventuali disponibilità residue del tetto complessivo per residenti del SSR

RIUTILIZZO DEI RESIDUI	
ORDINE	FINALITA'
I	Assicurare il livello di garanzia di regressione massima del 95%
II	Remunerare le prestazioni di alta complessità abbattute
III	Ridurre proporzionalmente il livello di regressione ambulatoriale

18. Gli importi valorizzati al 3. per recupero della mobilità passiva sono aggiunti a quelli risultanti dalla regressione per definire l'importo della remunerazione complessiva.