

SOC ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI

Prot. n. 49198 / 936 int.

Data 23.12.2013

Alla
Regione Piemonte
Direzione Sanità
Corso Regina Margherita n. 153 bis

10122 TORINO

OGGETTO: Contratti con strutture private accreditate.

In riscontro alla Vs. nota prot. n. 21685/DB20 del 13.09.2013 ad oggetto "Contratti con erogatori privati", si trasmette copia dei contratti per l'anno 2013 stipulati, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del Dlgs.vo n. 502/1992 e s.m.i., con le seguenti strutture private accreditate e le relative deliberazioni del Direttore Generale di approvazione dei contratti stessi adottate dall'ASL AT:

- Centro Diagnostico Cernaia (C.D.C.) S.p.A. di Torino - sede operativa Asti, Corso Galileo Ferraris n. 4/a (rif. Delib. n. 53 del 16.10.2013);
- Centro Medico Chirurgico Guttuari di Asti, Via Guttuari n. 22 incorporata nella LARC S.p.A. di Torino (rif. Delib. n. 63 del 14.11.2013);
- Casa di Cura S. Anna S.p.A. di Asti, Via Urbani n. 46 (rif. Delib. n. 70 del 17.12.2013).

Cordiali saluti.

Il Direttore SOC
Attività Amministrative Territoriali
Dott. Gianfranco MASOERO



MED





A.S.L. AT

Azienda Sanitaria Locale
di Asti

DELIBERAZIONE N. 53

DEL

16 OTT. 2013

OGGETTO: CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA (C.D.C.) S.P.A. - APPROVAZIONE CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES, D. LGS. N. 502/92 E S.M.I. PER L'ANNO 2013.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta della SOC Attività Amministrative Territoriali;

VISTE le seguenti normative regionali:

- D.G.R. n. 34-9619 del 15.9.2008, ad oggetto "Attuazione dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999. Determinazione delle competenze riservate alla Regione e alle A.S.R.", parzialmente modificata con D.G.R. n. 58-3079 del 5.12.2011, ad oggetto "Adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro";
- D.G.R. n. 59-3080 del 5.12.2011, ad oggetto "Decisioni in merito all'assistenza ospedaliera e all'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private per gli anni 2011 e 2012";
- D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013, ad oggetto "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici";
- D.G.R. n. 21-6345 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione criteri di consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli Istituti classificati", e la D.D. Sanità, attuativa della suddetta D.G.R. n. 699 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione importi a consuntivo produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli istituti classificati";
- D.G.R. n. 22-6346 del 9.9.2013, ad oggetto "Integrazione e parziale modifica della D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013 "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici", e della D.D. Sanità, attuativa della suddetta D.G.R., n. 698 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione per l'esercizio 2013 del fabbisogno assistenziale e dei limiti di spesa dei relativi contratti con gli erogatori privati e con gli Istituti Classificati";

DATO ATTO che:

- con nota prot. 21685/DB20 del 13.9.2013 la Direzione Sanità della Regione Piemonte, nel trasmettere copia della normativa richiamata al precedente ultimo punto, invitava le A.S.L. a stipulare i contratti con gli erogatori privati per gli importi indicati nell'allegato A) della D.D. n. 698 del 9.9.2013, utilizzando lo schema di contratto allegato alla D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013;
- con nota ASL AT prot. 37092 del 27.9.2013, inviata alla struttura ambulatoriale privata accreditata "Centro Diagnostico Cernaia" (C.D.C.) S.p.A. di Torino, con sede operativa in Asti, Corso Galileo Ferraris n. 4/a, si informava la suddetta struttura delle sopra riportate comunicazioni regionali, si comunicava alla stessa l'importo del budget riconosciuto alla struttura con la citata D.D. n. 698 del 9.9.2013 e si invitava il Legale Rappresentante della stessa alla sottoscrizione del contratto;

RITENUTO pertanto di adottare atto formale di recepimento dell'accordo contrattuale in argomento;

ACQUISITO il parere obbligatorio e favorevole del Direttore Sanitario nonché quello favorevole del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza

DELIBERA

1. Di approvare l'accordo contrattuale per l'anno 2013, nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, stipulato con il Centro Diagnostico Cernaia (C.D.C.) S.p.A. di Torino, con sede operativa in Asti, Corso Galileo Ferraris n. 4/a, quale soggetto erogatore privato accreditato per l'attività specialistico-ambulatoriale e la diagnostica per immagini di 1° livello, ai sensi dell'art. 8 quinquies, D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. e sulla base delle indicazioni contenute nelle Deliberazioni G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013 e n. 22-6346 del 9.9.2013, della Determinazione Dirigenziale Sanità n. 698 del 9.9.2013 e della nota regionale prot. n. 21685/DB20 del 21.9.2013.
2. Di demandare alla SOC Attività Amministrative Territoriali l'adozione dei provvedimenti necessari per quanto concerne l'imputazione delle spese relative a detto contratto ai conti economici di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE
Valter GALANTE

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 28 comma 2 della L.R. n. 10 del 24.01.1995, sussistendo le condizioni di cui all'art. 134 del D. Lgs. 267 del 18.08.2000.

IL DIRETTORE GENERALE
Valter GALANTE

GM/MED

CONTRATTO

ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

Tra _____

- l'Azienda Sanitaria Locale AT, con sede in Asti, Via Conte Verde n. 125, C.F./P.IVA 01120620057, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Valter GALANTE, successivamente denominata "ASL AT"

E

- il Centro Diagnostico Cernaia S.p.A. con sede legale in Torino, Via Cernaia n. 20 e sede operativa in Asti, Corso Galileo Ferraris n. 4/A, C.F.03784000014, struttura privata ambulatoriale accreditata, rappresentata dal Dott. Luigi BOCCHIOTTI, nella sua qualità di Amministratore Unico della S.p.A., con titolo di legale rappresentanza, successivamente denominato "C.D.C."

Premesso che

- a) il D.Lgs 502/1992 e s.m.i., agli art.li 8-bis, quater e quinquies, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) dei soggetti erogatori privati nei seguenti termini:
 - le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
 - l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del S.S.N. - Regioni e ASL - a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
 - le ASL definiscono contratti con le strutture private nel rispetto dello schema contrattuale approvato con D.G.R. n. 13 - 6038 del 2.07.2013 (pubblicato sul B.U. n. 27 S1 del 5.07.2013);
- b) con D.G.R. n 34 - 9619 in data 15.09.2008 e s.m.i. la Regione Piemonte ha provveduto alla assunzione dell'atto di regolazione delle responsabilità riservate all'istituzione regionale nonché alle ASR, in attuazione di quanto previsto dal comma 1 del medesimo art. 8 quinquies;

- c) il medesimo provvedimento, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art.8 quinquies comma 2 lett. a, b, c, d, e, e bis, ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto del contratto, suscettibili peraltro di essere integrati dagli elementi ulteriori di ravvisata opportunità nella prospettiva di perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi (ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni, concentrazioni, etc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della decretazione sopra citata;
- d) il C.D.C. risulta accreditato con DGR n. 42 – 13146 del 26.07.2004, rettificata con D.G.R. n. 34 – 14276 del 6.12.2004, per l'attività specialistico ambulatoriale e la diagnostica per immagini di 1° livello in fascia A, e nuovamente accreditata, a seguito di trasferimento della sede operativa, con D.G.R. n. 14 – 3094 del 12.12.2011 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica per immagini, nei termini indicati nell'allegato A.

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

Art. 1

(Elementi essenziali oggetto del contratto)

Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

- a) Disciplina il rapporto tra l'ASL AT e il C.D.C., ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., per la erogazione al SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria secondo le tipologie di seguito indicate contro corrispettivo preventivato:
- prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica per immagini.

Le prestazioni oggetto del contratto devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi per la parte di interesse della struttura privata, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da acquisire presso il C.D.C. da parte dell'ASL in quanto parte del territorio subregionale di riferimento definito in sede di coordinamento sovra zonale dalle ASL e ASO interessate, in coerenza con gli obiettivi di salute della legge regionale di piano,

tenendo altresì conto della mobilità interregionale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2, art. 8 quinquies cit.

- b) Determina il volume massimo delle prestazioni che il C.D.C. si impegna ad assicurare distinto per tipologia e modalità di erogazione, e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state individuate dalla Regione come soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. b) del comma 2, art.8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma 1 quinquies dell'art. 79 D.L. 25 06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.
- c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra richiamato definito in sede di coordinamento sovrazonale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. c) del comma 2, art.8 quinquies cit.
- d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. d) del comma 2, art.8 quinquies.
- e) Definisce il debito informativo del C.D.C. per il monitoraggio del contratto pattuito e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2, art.8 quinquies.
- f) Precisa le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi e tipologie concordati delle prestazioni, prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo delle prestazioni remunerate, di cui alla lett. b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lett. d). Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies.

- g) Definisce gli ulteriori profili ravvisati necessari alla garanzia della coerenza agli obiettivi prioritari di sistema dell'assistenza sanitaria regionale e territoriale.

Art.2

(Il programma di integrazione dei servizi)

Il programma di integrazione dei servizi riguardante:

1. i cittadini residenti nel residuo territorio regionale (compresi stranieri, STP, ENI);
2. i cittadini di residenza extraregionale,

è quello definito, sulla base delle indicazioni e della programmazione regionale, in sede di coordinamento sovra zonale dalle ASL e ASO del territorio sub regionale AFS 6 e riportato, per la parte afferente le prestazioni che devono essere erogate dal C.D.C., nell'allegato B.

Esso rappresenta il fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni che l'ASL AT intende acquistare dal C.D.C., che, con la sottoscrizione del presente contratto, si impegna ad assicurare verso il corrispettivo delle tariffe previste dai tariffari indicati nell'articolo 5.

Le parti concordano di inserire, nei tempi e con le modalità che saranno definite dalla Regione, le prestazioni del CDC nel sistema integrato del Sovracup regionale o nel Centro Unico di prenotazioni dell'ASL.

Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intero arco temporale dell'annualità e, all'interno di essa, nei singoli mesi con distribuzione coerente all'ordinato andamento fisiologico della domanda.

Art. 3

(Volume delle prestazioni)

Il volume di prestazioni che il C.D.C. si impegna ad assicurare e l'ASL a remunerare, distinto per tipologia e modalità di erogazione, ivi comprese le prestazioni individuate dalla Regione soggette alla preventiva autorizzazione ASL per la fruizione (art. 8 quinquies comma 2 lett b) e s.m.i.), è quello previsto nell'allegato B del presente contratto, cui è connesso, nell'allegato A, il quadro delle specialità accreditate e contrattate della struttura.

Non possono essere effettuate compensazioni tra i budget per i residenti nella regione e quelli previsti per i residenti di altre regioni.

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

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

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

Art.5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo non può mai superare quello preventivato ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extratariffaria regionale. I valori dei corrispettivi sono determinati **nell'allegato B**) a fronte di prestazioni e funzioni precisate come di seguito:

A) PRESTAZIONI AMBULATORIALI: numero prestazioni suddivise per discipline/branche e raggruppate per gruppi accordo (DRG n. 53 – 3377 dell'11.07.2006) = costo per tipologia di prestazione e costo complessivo prestazioni ambulatoriali.

Le tariffe applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal nomenclatore tariffario regionale vigente per l'attività di specialistica ambulatoriale al netto degli sconti, se previsti al momento della erogazione della prestazione, dall'art. 1 comma 796, lettera o) della legge 296 del 27.12.2006 e dalla D.G.R. n. 5 – 6391 del 17.07.2007 di attuazione di detta norma.

Il **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO** è determinato dalla sommatoria dei costi annui delle singole tipologie di prestazioni ed è suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione e per residenti fuori regione.

Detto COSTO è il seguente:

- **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO € 1.548.504,00**
(riferimento D.D. Sanità n. 698 del 9.09.2013), di cui:
 - a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = € 1.536.685,00 (unmilione cinquecentotrentaseimilaseicentottantacinque/00);

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione = € 11.819,00 (undicimilaottocentodiciannove/00),

e costituisce il budget del C.D.C. per l'anno 2013, a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 del presente contratto. In detti costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) se prevista e autorizzata preventivamente dalla Direzione Sanità.

Le prestazioni erogate nell'anno 2013 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel costo massimo annuo sudeterminato delle singole aree produttive.

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione. Qualora, per le prestazioni ambulatoriali, non venga prodotto per i singoli gruppi di accordo almeno il 50% del volume e del costo contrattato, l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello relativo alle prestazioni effettivamente erogate non potrà essere usata per la compensazione e pertanto il budget complessivo risulterà ridotto della quota di produzione non utilizzata. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti nella Regione Piemonte non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti di altre regioni. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti di altre Regioni non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte.

Il corrispettivo relativo alla produzione di prestazioni viene liquidato dall'ASL AT in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del 90% del valore complessivo a preventivo; il pagamento delle quote mensili avverrà, secondo la normativa di cui al d. lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. Qualora la produzione sia inferiore al 90% del corrispettivo preventivato, l'ASL ridurrà le quote mensili al 90% del valore dell'effettiva produzione.

I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 incassati dal C.D.C. dovranno essere mensilmente versati all'ASL AT mediante decurtazione della quota di acconto mensile.

Entro il mese di settembre e entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento sono oggetto di verifica i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte rispettivamente nel primo semestre e nell'anno rispetto ai volumi di prestazioni concordate ed alle funzioni previste.

In caso di riscontro positivo si procede alla liquidazione finale del corrispettivo pattuito, sempre entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria. In presenza di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del D. L. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo. Nel caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti delle singole aree produttive, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo ad eccezione delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extra regionali che potranno essere retribuite, in assenza di accordi di confine con le altre regioni, al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Al CDC verrà riconosciuto l'importo eccedente in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni.

Art.6

(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

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

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

Il CDC si impegna a verificare al momento della presa in carico l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale della persona assistita tramite la rilevazione del Codice Fiscale unicamente dalla Tessera Sanitaria (o TS-CNS) rilasciata dalla Agenzia delle Entrate (è opportuno che il CDC conservi copia della Tessera), come previsto dall'art. 50 del D.L. 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni, dalla Legge 24 novembre 2003 n. 326 e s.m.i.

Il CDC si impegna a rispettare puntualmente le disposizioni della D.G.R. 19 – 5226 del 16.01.2013 avente per oggetto "Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura, pubblici e privati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2013 e 2014". Non saranno riconosciute prestazioni non rilevate nel pieno rispetto degli obblighi suddetti.

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

Art. 7

(Risoluzione e inadempimento)

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

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

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto, come indicati agli artt. da 1 a 6 , sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ.

E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 cod.civ. della parte inadempiente. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purchè formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.

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

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente 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.

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 dell'ASL AT.

Art. 8

(Durata e aggiornamento)

Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2013 e più esattamente per il periodo intercorrente tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2013.

Il CDC con la sottoscrizione del presente contratto dà atto di essere perfettamente a conoscenza della normativa nazionale e regionale vigente ed in particolare della D.G.R. n. 13 – 6038 del 2.07.2013 avente per oggetto "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici" e della D.G.R. n. 22 – 6346 del 9.09.2013 ad oggetto "Integrazione e parziale modifica della D.G.R. n. 13 – 6038 del 2.07.2013".

Art. 9

(Foro competente e rinvio normativo)

In caso di controversia relativa ai contratti stipulati ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. si conviene che il foro competente è quello della giurisdizione civile della sede legale dell'ASL contraente.

Per quanto non previsto dal presente contratto si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 1325 e segg. cod.civ. nonché alla vigente normativa generale relativa all'assistenza sanitaria ospedaliera ed ambulatoriale.

Asti, 30 settembre 2013

IL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. AT DI ASTI
(Valter GALANTE)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
CENTRO DIAGNOSTICO CERVAIA S.P.A.
(Luigi BOCCHIOTTI)

BUDGET 2013 Gruppo prestazioni	REGIONE e FUORI REGIONE	
	importo	n. prestazioni
Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	242.858,00	19.878
TAC- RMN	201.961,00	1.700
Diagnostica ultrasonica	652.522,00	18.596
Visite specialistiche	230.872,00	16.185
Altro	220.292,00	20.436
Totale complessivo	1.548.504,00	76.795

BUDGET 2013 Gruppo prestazioni	FUORI REGIONE	
	importo	n. prestazioni
Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	1.853,62	152
TAC- RMN	1.541,47	13
Diagnostica ultrasonica	4.980,39	141
Visite specialistiche	1.762,14	123
Altro	1.681,38	156
Totale complessivo	11.819,00	585

BUDGET 2013 Gruppo prestazioni	REGIONE	
	importo	n. prestazioni
Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	241.004,38	19.726
TAC- RMN	200.418,53	1.687
Diagnostica ultrasonica	647.541,61	18.455
Visite specialistiche	229.109,86	16.062
Altro	218.610,62	20.280
Totale complessivo	1.536.685,00	76.210



A.S.L. AT

Azienda Sanitaria Locale
di Asti

DELIBERAZIONE N. 63 DEL

14 NOV. 2013

OGGETTO: CENTRO MEDICO CHIRURGICO GUTTUARI - APPROVAZIONE CONTRATTO
EX ART. 8-QUINQUIES, D. LGS. N. 502/92 E S.M.I. PER L'ANNO 2013.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta della SOC Attività Amministrative Territoriali;

VISTE le seguenti normative regionali:

- D.G.R. n. 34-9619 del 15.9.2008, ad oggetto "Attuazione dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999. Determinazione delle competenze riservate alla Regione e alle A.S.R.", parzialmente modificata con D.G.R. n. 58-3079 del 5.12.2011, ad oggetto "Adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro";
- D.G.R. n. 59-3080 del 5.12.2011, ad oggetto "Decisioni in merito all'assistenza ospedaliera e all'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private per gli anni 2011 e 2012";
- D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013, ad oggetto "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici";
- D.G.R. n. 21-6345 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione criteri di consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli Istituti classificati", e la D.D. Sanità, attuativa della suddetta D.G.R. n. 699 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione importi a consuntivo produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli Istituti classificati";
- D.G.R. n. 22-6346 del 9.9.2013, ad oggetto "Integrazione e parziale modifica della D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013 "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici", e della D.D. Sanità, attuativa della suddetta D.G.R., n. 698 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione per l'esercizio 2013 del fabbisogno assistenziale e dei limiti di spesa dei relativi contratti con gli erogatori privati e con gli Istituti Classificati";

DATO ATTO che:

- con nota prot. 21685/DB20 del 13.9.2013 la Direzione Sanità della Regione Piemonte, nel trasmettere copia della normativa richiamata al precedente ultimo punto, invitava le A.S.L. a stipulare i contratti con gli erogatori privati per gli importi indicati nell'allegato A) della D.D. n. 698 del 9.9.2013, utilizzando lo schema di contratto allegato alla D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013;
- con nota ASL AT prot. 37091 del 27.9.2013, inviata alla struttura di day surgery di tipo C accreditata "Centro Medico Chirurgico Guttuari" con sede operativa in Asti, Via Guttuari n. 22, Incorporata nella società LARC S.p.A. a seguito di atto di fusione con decorrenza 14.05.2013 (rif. D.D. Sanità n. 813 del 17.10.2013), si informava la suddetta struttura delle sopra riportate comunicazioni regionali, si comunicava alla stessa l'importo del budget riconosciuto alla struttura con la citata D.D. n. 698 del 9.9.2013 e si invitava il legale rappresentante della stessa alla sottoscrizione del contratto;

- In data 30.09.2013 tra i legali rappresentanti dell'ASL AT e della LARC S.p.A. era sottoscritto un verbale di incontro dal quale si desumono le osservazioni formulate dalla LARC stessa in ordine a taluni contenuti del contratto sottoposto per la sottoscrizione e conseguente volontà delle parti a inoltrare quesito regionale in merito, sospendendone temporaneamente la stipulazione;
- con nota prot. n. 24041/DB20 del 18.10.2013 la Direzione Sanità della Regione Piemonte trasmetteva alle AA.SS.LL. "Precisazioni in merito ai contratti con le strutture private e gli istituti classificati"; detta nota chiariva, tra l'altro, gli aspetti contrattuali oggetto di riserva da parte della LARC S.p.A. e forniva soluzione al quesito formulato;

RITENUTO pertanto di adottare atto formale di recepimento dell'accordo contrattuale in argomento, integrato con le indicazioni fornite con la nota regionale sopra richiamata;

ACQUISITO il parere obbligatorio e favorevole del Direttore Sanitario nonché quello favorevole del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza

DELIBERA

1. Di approvare l'accordo contrattuale per l'anno 2013, nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, stipulato con la LARC S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Venezia n.10, società incorporante del "Centro Medico Chirurgico Guttuari", avente sede operativa in Asti, Via Guttuari n. 22, quale soggetto erogatore privato accreditato per l'attività di day surgery di tipo C, ai sensi dell'art. 8-quinquies, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e sulla base delle indicazioni contenute nelle Deliberazioni G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013 e n. 22-6346 del 9.9.2013, della Determinazione Dirigenziale Sanità n. 698 del 9.9.2013 e delle note regionali prot. n. 21685/DB20 del 21.9.2013 e prot. n. 24041/DB20 del 18.10.2013.
2. Di demandare alla SOC Attività Amministrative Territoriali l'adozione dei provvedimenti necessari per quanto concerne l'imputazione delle spese relative a detto contratto ai conti economici di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE
Valter GALANTE

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 28 comma 2 della L.R. n. 10 del 24.01.1995, sussistendo le condizioni di cui all'art. 134 del D. Lgs. 267 del 18.08.2000.

IL DIRETTORE GENERALE
Valter GALANTE

GM/MED

CONTRATTO

ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

Tra

- l'Azienda Sanitaria Locale AT, con sede in Asti, Via Conte Verde n. 125, C.F./P.IVA 01120620057, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Valter GALANTE, successivamente denominata "ASL AT"

E

- la struttura privata accreditata di day surgery di tipo C denominata "Centro Medico Chirurgico Guttuari", con sede in Asti, Via Guttuari n. 22, rappresentata dal Dott. Guglielmo CANELLI, nella sua qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione della LARC S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Venezia n. 10, giusta la comunicazione prot. n. LRA 2013-5-16-375 del 16.05.2013 della LARC stessa, con la quale si rende noto all'ASL AT e alla Regione Piemonte che la s.r.l. Centro Medico Chirurgico Guttuari è stata incorporata nella società LARC S.p.A. a seguito di atto di fusione, con decorrenza 14.05.2013 (rogito notaio Silvia Lazzaroni registrato a Torino il 9.05.2013, n. 3437), di seguito denominata "LARC".

A detta comunicazione ha fatto seguito la D.D. Sanità n. 813 del 17.10.2013 (trasmessa con nota della Direzione Sanità prot. 24271/DB20.16 del 23.10.2013) di presa d'atto della suddetta incorporazione e di volturazione dell'autorizzazione in capo a LARC S.p.A. e di trasferimento in capo alla medesima società del rapporto di accreditamento.

Premesso che

- a) il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., agli art.li 8-bis, quater e quinquies, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) dei soggetti erogatori privati nei seguenti termini:
 - le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
 - l'accREDITAMENTO istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del S.S.N. - Regioni e ASL - a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;

- le ASL definiscono contratti con le strutture private nel rispetto dello schema contrattuale approvato con D.G.R. n. 13 – 6038 del 2.07.2013 (pubblicato sul B.U. n. 27 S1 del 5.07.2013);
- b) con D.G.R. n 34 - 9619 in data 15.09.2008 e s.m.i. la Regione Piemonte ha provveduto alla assunzione dell'atto di regolazione delle responsabilità riservate all'istituzione regionale nonché alle ASR, in attuazione di quanto previsto dal comma 1 del medesimo art. 8-quinquies;
- c) il medesimo provvedimento, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art.8-quinquies comma 2 lett. a, b, c, d, e, e bis, ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto del contratto, suscettibili peraltro di essere integrati dagli elementi ulteriori di ravvisata opportunità nella prospettiva di perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi (ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni, concentrazioni, etc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della decretazione sopra citata;
- d) la struttura risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 68 - 6812 del 29.07.2002 per l'attività di day surgery di tipo C, riclassificata in fascia A di accreditamento con D.G.R. n. 17 – 13295 del 15.02.2010, nei termini indicati nell'allegato A. Si precisa che detti provvedimenti regionali sono stati rilasciati in capo al "Centro Medico Chirurgico Guttuari s.r.l."

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

Art. 1

(Elementi essenziali oggetto del contratto)

Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

- a) Disciplina il rapporto tra l'ASL AT e la LARC, ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., per la erogazione al SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria secondo le tipologie di seguito indicate contro corrispettivo preventivato:
 - prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza diurna, nella fattispecie di day surgery di tipo C.

Le prestazioni oggetto del contratto devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi per la parte di interesse della struttura privata, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da acquisire presso la LARC da parte dell'ASL in quanto parte del territorio subregionale di riferimento definito in sede di coordinamento sovra zonale dalle ASL e ASO interessate, in coerenza con gli obiettivi di salute della legge regionale di piano, tenendo altresì conto della mobilità interregionale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2, art. 8-quinquies cit.

- b) Determina il volume massimo delle prestazioni che la LARC si impegna ad assicurare distinto per tipologia e modalità di erogazione, e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state individuate dalla Regione come soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. b) del comma 2, art.8-quinquies cit., con la modifica prevista dal comma 1-quinquies dell'art. 79 D.L. 25.06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.
- c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra richiamato definito in sede di coordinamento sovrazonale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. c) del comma 2, art.8-quinquies cit.
- d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni degenziali (ricovero diurno)/ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. d) del comma 2, art.8-quinquies.
- e) Definisce il debito informativo della LARC per il monitoraggio del contratto pattuito e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2, art.8-quinquies.
- f) Precisa le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi e tipologie concordati delle prestazioni, prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per

la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo delle prestazioni remunerate, di cui alla lett. b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lett. d). Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8-quinquies.

- g) Definisce gli ulteriori profili ravvisati necessari alla garanzia della coerenza agli obiettivi prioritari di sistema dell'assistenza sanitaria regionale e territoriale.

Art.2

(Il programma di integrazione dei servizi)

Il programma di integrazione dei servizi riguardante:

1. i cittadini residenti nel residuo territorio regionale (compresi stranieri, STP, ENI);
2. i cittadini di residenza extraregionale,

è quello definito, sulla base delle indicazioni e della programmazione regionale, in sede di coordinamento sovra zonale dalle ASL e ASO del territorio sub regionale AFS 6 e riportato, per la parte afferente le prestazioni che devono essere erogate dalla LARC, nell'allegato B.

Esso rappresenta il fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni che l'ASL AT intende acquistare dalla LARC, che, con la sottoscrizione del presente contratto, si impegna ad assicurare verso il corrispettivo delle tariffe previste dai tariffari indicati nell'articolo 5.

Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intero arco temporale dell'annualità e, all'interno di essa, nei singoli mesi con distribuzione coerente all'ordinato andamento fisiologico della domanda.

Art. 3

(Volume delle prestazioni)

Il volume di prestazioni che la LARC si impegna ad assicurare e l'ASL a remunerare, distinto per tipologia e modalità di erogazione, ivi comprese le prestazioni individuate dalla Regione soggette alla preventiva autorizzazione ASL per la fruizione (art. 8-quinquies comma 2 lett b) e s.m.i.), è quello previsto nell'allegato B del presente contratto, cui è connesso, nell'allegato A, il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura.

Non possono essere effettuate compensazioni tra i budget per i residenti nella regione e quelli previsti per i residenti di altre regioni.

La Regione Piemonte – Direzione Sanità, con nota prot. n. 24041/DB20 del 18.10.2013 ha chiarito che “per quanto concerne le prestazioni erogate dai day surgery di tipo c (...), fermo restando l’obbligo per dette strutture di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l’area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è da ritenersi interamente compensabile a consuntivo”.

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

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

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

In particolare le parti si impegnano a dare attuazione alla D.G.R. n. 84 – 10526 del 29.12.2008, ad oggetto “Modificazioni ed integrazioni al nomenclatore tariffario regionale di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla D.G.R. n. 73 – 13176 del 26.07.2004 e identificazione delle modalità di trasformazione del regime assistenziale di erogazione di prestazioni chirurgiche effettuabili ambulatorialmente – Modificazione della D.G.R. n. 37 – 13743 del 25.10.2004” e s.m.i.

Art.5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo delle prestazioni erogate non può mai superare quello preventivato, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni degenziali a tariffa o diaria regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extratariffaria regionale.

I valori dei corrispettivi sono determinati **nell'allegato B)** a fronte di prestazioni e funzioni precisate come di seguito:

A) RICOVERI

Prestazioni di ricovero per acuti: numero prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno suddiviso per disciplina e a sua volta per DRG = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo prestazioni di ricovero diurno per acuti.

Le tariffe applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal tariffario regionale vigente alla data in cui viene erogata la prestazione (per i ricoveri la data è quella della dimissione) per l'attività di ricovero ospedaliero.

Il **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO** è determinato dalla sommatoria dei costi annui delle singole tipologie di prestazioni ed è suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione e per residenti fuori regione.

Detto COSTO è il seguente:

- **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO € 513.797,00**
(riferimenti: D.D. Sanità n. 698 del 9.09.2013, nota Direzione Sanità prot. 24041/DB20 del 18.10.2013) di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione e stranieri = € 431.681,00;

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione = € 82.117,00;

e costituisce il budget della LARC per l'anno 2013, a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 del presente contratto. In detti costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) se prevista e autorizzata preventivamente dalla Direzione Sanità.

Le prestazioni erogate nell'anno 2013 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel costo massimo annuo su determinato delle singole aree produttive.

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione. Qualora non venga prodotto per i singoli codici di disciplina di ricovero almeno il 50% del volume e del costo contrattato, l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello relativo alle prestazioni effettivamente erogate non potrà essere usata per la compensazione e pertanto il budget complessivo risulterà ridotto della quota di produzione non utilizzata. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti nella Regione Piemonte non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti di altre regioni. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti di altre Regioni non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte.

Il corrispettivo relativo alla produzione di prestazioni viene liquidato dall'ASL AT in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del

90% del valore complessivo a preventivo; il pagamento delle quote mensili avverrà, secondo la normativa di cui al D. Lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. Qualora la produzione sia inferiore al 90% del corrispettivo preventivato, l'ASL ridurrà le quote mensili al 90% del valore dell'effettiva produzione.

Entro il mese di settembre e entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento sono oggetto di verifica i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte rispettivamente nel primo semestre e nell'anno rispetto ai volumi di prestazioni concordate ed alle funzioni previste.

In caso di riscontro positivo si procede alla liquidazione finale del corrispettivo pattuito, sempre entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria. In presenza di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8-quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del D. L. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo. Nel caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti delle singole aree produttive, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo ad eccezione delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extra regionali che potranno essere retribuite, in assenza di accordi di confine con le altre regioni, al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Alla LARC verrà riconosciuto l'importo eccedente in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni.

Art.6

(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

Il debito informativo della LARC e l'attività di controllo esterno di appropriatezza sono regolati dall'art. 8-octies del D.Lgs 229/1999, nonché dagli atti e documenti cui la

normativa stessa fa rinvio in materia, derivanti dai livelli nazionali (Ministero della Salute, flussi informativi; Ministero Economia e Finanze), regionali (Atti della Regione Piemonte), infraregionali eventuali (Documenti del coordinamento sovra zonale di AFS) previsti in sede di programma di integrazione dei servizi.

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

La LARC si impegna a verificare al momento della presa in carico l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale della persona assistita tramite la rilevazione del Codice Fiscale unicamente dalla Tessera Sanitaria (o TS-CNS) rilasciata dalla Agenzia delle Entrate (è opportuno che la LARC conservi copia della Tessera), come previsto dall'art. 50 del D.L. 30 settembre 2003 n. 269, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 novembre 2003 n. 326 e s.m.i.

La LARC si impegna a rispettare puntualmente le disposizioni della D.G.R. 19 – 5226 del 16.01.2013 avente per oggetto "Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura, pubblici e privati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2013 e 2014". Non saranno riconosciute prestazioni non rilevate nel pieno rispetto degli obblighi suddetti.

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

Art . 7

(Assistenza ospedaliera)

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

Fermo restando il limite complessivo del corrispettivo preventivato ed il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito esclusivamente nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali

omogenee (A.F.O. come definite dalla regolamentazione vigente) con il limite di un tasso massimo di occupazione dei posti letto contrattati nella misura dell' 80% per l'acuzie, del 95% per la riabilitazione, del 98% per la lungodegenza.

Le prestazioni previste in regime di ricovero ordinario e in regime di ricovero diurno possono essere erogate, qualora siano già previsti dalla Regione gli importi tariffari oppure siano state fornite indicazioni in tal senso, rispettivamente in regime diurno ovvero in regime ambulatoriale.

Il costo complessivo di dette prestazioni non può essere superiore a quello originalmente previsto dal presente accordo.

Art. 8

(Risoluzione e inadempimento)

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

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

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

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

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

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

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente 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.

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 dell'ASL AT.

Art. 9

(Durata e aggiornamento)

Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2013 e più esattamente per il periodo intercorrente tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2013. A tale proposito si precisa che: per il periodo 1° gennaio 2013 – 13 maggio 2013 i rapporti sono intercorsi tra ASL AT e Centro Medico Chirurgico Guttuari s.r.l.; a decorrere dal 14 maggio 2013, i rapporti intercorrono tra ASL AT e LARC s.p.a., in virtù dell'atto di fusione tra le due società summenzionate, di cui in premessa. E' inteso che qualunque effetto derivante dal presente contratto, riferibile al periodo 1° gennaio 2013 – 13 maggio 2013, spiegherà la propria efficacia esclusivamente nei confronti di LARC s.p.a.

La LARC con la sottoscrizione del presente contratto dà atto di essere perfettamente a conoscenza della normativa nazionale e regionale vigente ed in particolare della D.G.R. n. 13 – 6038 del 2.07.2013 avente per oggetto "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici" e della D.G.R. n. 22 – 6346 del 9.09.2013 ad oggetto "Integrazione e parziale modifica della D.G.R. n. 13 – 6038 del 2.07.2013."

Art. 10

(Foro competente e rinvio normativo)

In caso di controversia relativa ai contratti stipulati ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. si conviene che il foro competente è quello della giurisdizione civile della sede legale dell'ASL contraente.

Per quanto non previsto dal presente contratto si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 1325 e sgg. c.c. nonché alla vigente normativa generale relativa all'assistenza sanitaria ospedaliera ed ambulatoriale.

Asti, 18 NOV. 2013

IL DIRETTORE GENERALE

A.S.L. AT DI ASTI

(Valter GALANTE)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

LARC S.P.A.

(Guglielmo CANELLI)

ALLEGATO A

CAPACITA' PRODUTTIVA ACCREDITATA

Centro Medico Chirurgico Guttuari sede di Asti, Via Guttuari n. 22

Con D.G.R. n. 17 – 13295 del 15.02.2010 il Centro Guttuari, già accreditato per l'attività di day surgery di tipo C (D.G.R. n. 68 – 6812 del 29.07.2002) è stato riclassificato in fascia A di accreditamento, per complessivi n. 3 posti letto, per l'esecuzione, per conto del S.S.N., di procedure di cui alla D.G.R. n. 82 – 1597 del 5.12.2000, nelle specialità di seguito indicate:

BRANCA	CODICE	FASCIA
Chirurgia Generale	09	A
Oculistica	34	A
Ortopedia e Traumatologia	36	A
Urologia	43	A

Con D.D. Sanità n. 813 del 17.10.2013 si è determinata la presa d'atto dell'incorporazione del Centro Medico Chirurgico Guttuari s.r.l. nella LARC s.p.a. con conseguente volturazione dell'autorizzazione e trasferimento del rapporto di accreditamento in capo alla LARC s.p.a.



CENTRO CHIRURGICO GUTTUARI - ALLEGATO B

Codice	BUDGET 2013	REGIONE e FUORI REGIONE	
	Disciplina	importo	n. prestazioni
9	Chirurgia Generale	161.004,72	148
34	Oculistica	173.846,14	225
36	Ortopedia e Traumatologia	157.067,44	142
43	Urologia	21.878,70	28
	Totale complessivo	513.797,00	543

Codice	BUDGET 2013	FUORI REGIONE	
	Disciplina	importo	n. prestazioni
9	Chirurgia Generale	25.732,00	24
34	Oculistica	27.784,07	36
36	Ortopedia e Traumatologia	25.103,64	22
43	Urologia	3.496,29	5
	Totale complessivo	82.116,00	87

Codice	BUDGET 2013	REGIONE	
	Disciplina	importo	n. prestazioni
9	Chirurgia Generale	135.271,22	124
34	Oculistica	146.063,07	189
36	Ortopedia e Traumatologia	131.964,80	120
43	Urologia	18.381,91	23
	Totale complessivo	431.681,00	456



A.S.L. AT

Azienda Sanitaria Locale
di Asti

DELIBERAZIONE N. 70

DEL 17 DIC. 2013

OGGETTO: CASA DI CURA S. ANNA S.P.A. – APPROVAZIONE CONTRATTO EX ART. 8-
QUINQUIES, D. LGS. N. 502/92 E S.M.I. PER L'ANNO 2013.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta della SOC Attività Amministrative Territoriali;

VISTE le seguenti normative regionali:

- D.G.R. n. 34-9619 del 15.9.2008, ad oggetto "Attuazione dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999. Determinazione delle competenze riservate alla Regione e alle A.S.R.", parzialmente modificata con D.G.R n. 58-3079 del 5.12.2011, ad oggetto "Adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro";
- D.G.R. n. 59-3080 del 5.12.2011, ad oggetto "Decisioni in merito all'assistenza ospedaliera e all'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private per gli anni 2011 e 2012";
- D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013, ad oggetto "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici";
- D.G.R. n. 21-6345 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione criteri di consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli istituti classificati", e la D.D. Sanità, attuativa della suddetta D.G.R. n. 699 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione importi a consuntivo produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli istituti classificati";
- D.G.R. n. 22-6346 del 9.9.2013, ad oggetto "Integrazione e parziale modifica della D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013 "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici", e della D.D. Sanità, attuativa della suddetta D.G.R., n. 698 del 9.9.2013, ad oggetto "Definizione per l'esercizio 2013 del fabbisogno assistenziale e dei limiti di spesa dei relativi contratti con gli erogatori privati e con gli Istituti Classificati";

DATO ATTO che:

- con nota prot. 21685/DB20 del 13.9.2013 la Direzione Sanità della Regione Piemonte, nel trasmettere copia della normativa richiamata al precedente ultimo punto, invitava le A.S.L. a stipulare i contratti con gli erogatori privati per gli importi indicati nell'allegato A) della D.D. n. 698 del 9.9.2013, utilizzando lo schema di contratto allegato alla D.G.R. n. 13-6038 del 2.7.2013;
- con nota ASL AT prot. 37065 del 27.9.2013, inviata alla Casa di Cura S. Anna S.p.A., con sede in Asti, Via Urbani n. 46, si informava la suddetta struttura delle sopra riportate comunicazioni regionali, si comunicava alla stessa l'importo del budget riconosciuto alla struttura con la citata D.D. n. 698 del 9.9.2013 e si invitava il legale rappresentante della stessa alla sottoscrizione del contratto;