



i-delibere delibere da pubblicare delib2012/1488.doc

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
1488	000	DIG	12	0013	7 DICEMBRE 2012

O G G E T T O :

CONTRATTO AI SENSI DELL'ART.8 QUINQUIES DEL D.LGS. 502/1992 E S.M.I. TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 E LA STRUTTURA PRIVATA AMBULATORIALE CENTRO MEDICO ALBESE S.R.L. ACCREDITATA DEFINITIVAMENTE RAPPRESENTATA DA ROBERTO LANZA.

**I L D I R E T T O R E G E N E R A L E S U P P L E N T E
I L D I R E T T O R E S A N I T A R I O**

Premesso che:

- con nota registrata al protocollo aziendale al n. 0061360 in data 12 ottobre 2012 il dott. Monchiero Giovanni, Direttore Generale dell'ASL CN2 (nominato con D.G.R. n. 11-3721 del 27 aprile 2012), ha rassegnato le dimissioni;
- l'art. 3, c. 6, del D.Lg.vo 30.12.1992 n. 502 testualmente recita:
... omissis ...
In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età
... omissis ...
- il più anziano tra i Direttori Amministrativo e Sanitario dell'ASL CN2 è il Direttore Sanitario che pertanto svolge in questa sede le funzioni del Direttore Generale;

Premesso inoltre che:

- con la D.G.R. n.58-3079 del 05/12/2011 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" la Giunta Regionale ha definito, a parziale modificazione della D.G.R. n. 34-9619 del 15 settembre 2008, il nuovo riparto di funzioni e di responsabilità tra l'Amministrazione regionale e le Aziende Sanitarie Locali quale definito nell'allegato A) intitolato "Definizione delle funzioni e delle responsabilità riservate alla Regione e alle ASR per

Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

la definizione ed applicazione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché dei contratti con le strutture private”;

- con la successiva D.G.R. n. 59-3080 del 05/12/2011 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” la Giunta ha altresì provveduto ad adeguare il testo dello schema di contratto per i soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie per conto e a carico del SSR;
- l’A.S.L. CN2 ha dato attuazione alle procedure previste dai provvedimenti citati, ed ha trasmesso le proposte contrattuali per gli erogatori privati del territorio di competenza, sulla base delle valutazioni di merito formulate dall’Azienda stessa;
- visto il decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012 n.135 laddove all’art.15 comma 14 stabilisce che: *“a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell’esercizio 2012, ai sensi dell’articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell’importo e dei corrispondenti volumi d’acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l’anno 2011, dello 0,5 per cento per l’anno 2012 (...). La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni”*;
- vista la nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte, Settore Risorse Finanziarie prot. 28406/DB2015 del 12/11/2012 ad oggetto “Chiarimento in merito all’applicazione dell’art. 15, comma 14 del D.L. 06.07.2012 n. 95, convertito in L. 07.08.2012 n.135”;

Ritenuto di dover assumere formale atto deliberativo per l’approvazione del contratto tra l’ASL CN2 e la struttura privata ambulatoriale Centro Medico Albese s.r.l. **allegato** alla presente determinazione;

Su proposta conforme dei Direttori di Distretto (Dott. Luca MONCHIERO e Dott. Elio LAUDANI);

Acquisito solamente il parere favorevole, per quanto di competenza, del Direttore Amministrativo (ex art. 3, comma 1-quinquies, D.Lg.vo 30.12.92, n. 502 e s.m.i.), in quanto il Direttore Sanitario svolge le funzioni di Direttore Generale Supplente;

D E T E R M I N A

- di approvare il contratto tra l’ASL CN2 e la struttura privata ambulatoriale Centro Medico Albese s.r.l. accreditata definitivamente;
- di trasmettere copia del presente provvedimento:
 - all’Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte
 - ai Direttori dei Distretti aziendali
 - al Direttore della S.O.C. C.P.D. ASL CN2
 - al Legale Rappresentante del Centro Medico Albese s.r.l.;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l’urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell’art. 3, comma 2 della Legge Regionale 30 giugno 1992, n. 31 e s.m.i..

Letto, approvato e sottoscritto.

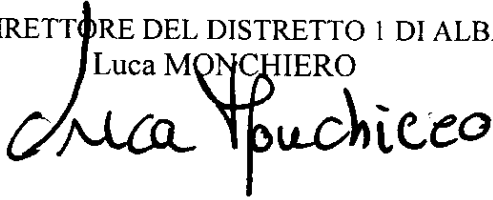


IL DIRETTORE GENERALE SUPPLENTE
DIRETTORE SANITARIO
Francesco MORABITO

Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

Sottoscrizione del proponente e per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO 1 DI ALBA
Luca MONCHIERO

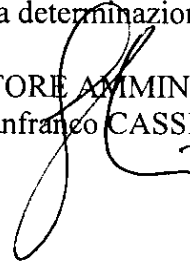


IL DIRETTORE DEL DISTRETTO 2 DI BRA
Elio LAUDANI



Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gianfranco CASSISSA



Allegato: - contratto ASL CN2 / Centro Medico Albese

Archivio: I.1.2.5

TR/lu

CONTRATTO

Tra

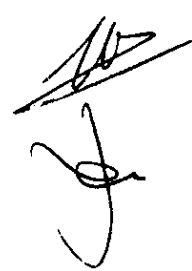
- l'Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra, con sede in Alba (CN), via Vida 10, C.F. 02419170044, rappresentata dal Direttore Generale Supplente Dr. Francesco MORABITO, e successivamente ASL CN2

e

- la struttura privata ambulatoriale Centro Medico Albese s.r.l. accreditata definitivamente sita in Alba, corso Europa 53, C.F. 02362860013, rappresentata da Roberto LANZA, con titolo di legale rappresentanza successivamente C.M.A.

Premesso

- a) che il D.lgs 502/1992 e s.m.i, agli art.li 8-bis, 8-quater e 8-quinquies, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dei soggetti 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'accredito istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del SSN - Regioni e ASL - a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
 - le ASL definiscono contratti con le strutture private nel rispetto dello schema contrattuale approvato con D.G.R. n° 59-3081 del 5/12/2011;
 - l'importo del budget 2012 è ridotto in misura pari a quanto previsto dall'art.15 comma 14 del D.L. 06.07.2012 n. 95 convertito in Legge 07.08.2012 n. 135
- b) che con D.G.R. n° 34-9619 in data 15.09.2008 e s.m.i. la Regione Piemonte ha provveduto alla assunzione dell'atto di regolazione delle responsabilità riservate all'istituzione regionale nonché alle ASR, in attuazione di quanto previsto dal comma 1 del medesimo art. 8 quinquies;
- c) che il medesimo provvedimento, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art. 8 quinquies comma 2 lett. a, b, c, d, e, e bis, ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto del contratto, suscettibili peraltro di essere integrati dagli elementi ulteriori di ravvisata opportunità nella prospettiva di perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi



Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

(ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni, concentrazioni etc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della decretazione sopra citata;

- d) che il C.M.A. risulta accreditato definitivamente con DGR 43-9951 del 14.07.2003 per l'attività ambulatoriale 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)

1. Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

- a) Disciplina il rapporto tra l'ASL CN2 ed il C.M.A., 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.

Le prestazioni oggetto del contratto devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi come parte integrante del contratto medesimo per la parte di interesse della struttura privata, quale rappresentazione del fabbisogno qualitativo delle prestazioni da acquisire presso la struttura privata da parte dell'ASL in quanto parte del territorio subregionale di riferimento definito in sede di coordinamento sovrazonale dalle ASL e ASO (ovvero AOU) 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.M.A. si impegna ad assicurare distinto per disciplina, 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. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. d) del comma 2 art. 8 quinquies.
- e) Definisce il debito informativo della struttura privata 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 discipline 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 territorio dell'ASL (compresi stranieri, STP, ENI);
2. i cittadini residenti nel residuo territorio regionale;
3. i cittadini di residenza extraregionale

è quello definito, sulla base delle indicazioni e della programmazione regionale, in sede di coordinamento sovrazonale dalle ASL e ASO/AOU del territorio subregionale AFS 5, e riportato, per la parte afferente le prestazioni che devono essere erogate dalla struttura privata, nell'allegato B) .

Esso rappresenta il fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni che questa ASL CN2 intende acquistare dal C.M.A., 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.

In caso di durata contrattuale biennale le parti accettano espressamente che il predetto "programma di integrazione dei servizi" sia soggetto a verifica entro il 31 dicembre del primo anno di contratto per eventuali interventi di ridefinizione correttiva per l'anno successivo, in ordine ai volumi e tipologie di prestazioni, nel rispetto dell'ammontare del budget definito, previo accordo tra le Aziende dell'Area funzionale sovrazonale e con l'assenso degli organi regionali competenti.

Art. 3

(Volume delle prestazioni)

Il volume di prestazioni che il C.M.A. si impegna ad assicurare e l'ASL a remunerare, distinto per disciplina, 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 sinottico complessivo.

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

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare

puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale. Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

Art. 5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo non può mai superare quello preventivato, ad eccezione di quello previsto per i residenti fuori regione, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extratariffaria regionale. I valori dei corrispettivi sono determinati nell'allegato B.

Le tariffe applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal tariffario regionale dal nomenclatore tariffario regionale vigente per l'attività di specialistica ambulatoriale al netto degli sconti previsti 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 dell'attività di specialistica ambulatoriale ed è suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione e per residenti fuori regione.

Detto COSTO è il seguente:

- ANNO 2011: COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO

€. 339.145,08

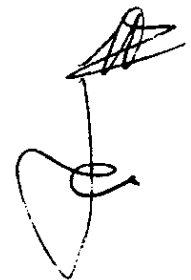
a) €. 334.285,96 costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione

b) €. 4.859,12 costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione

- ANNO 2012: COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO

€. 337.449,35

a) €. 332.614,53 costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione



Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

b) €. 4.834,82 costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione

e costituisce il budget del C.M.A. per l'anno 2011 e per l'anno 2012, a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 del presente contratto, cui si aggiunge il corrispettivo a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) se prevista e autorizzata preventivamente dalla Direzione Sanità. Le prestazioni erogate negli anni 2011 e 2012 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nei COSTI massimi annui sudeterminati.

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione fatto salvo quanto previsto per le prestazioni effettuate in favore di cittadini extraregione. 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 per i residenti nella Regione Piemonte può essere compensata con la maggior produzione per i residenti di altre regioni sino ad un massimo del 20% del costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione. L'eventuale minor produzione per i residenti di altre Regioni può essere compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte sino ad un massimo del 20% del costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione. L'ASL, come previsto dalla Regione, non riconosce compensazioni diverse da quelle espressamente previste dal presente articolo.

Il corrispettivo preventivato (Costo massimo annuo complessivo del contratto) viene liquidato in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del 90% del valore complessivo a preventivo; il pagamento delle quote mensili avverrà, secondo la normativa di cui al d. lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. L'ASL può ridurre le quote mensili al 90% del valore dell'effettiva produzione qualora la produzione effettiva sia inferiore al 90% del corrispettivo preventivato. Eventuali differenze tra le quantità e il valore di produzione dell'anno 2011 rispetto a quello contrattato potrà essere compensato con la produzione dell'anno 2012. I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 incassati dalla



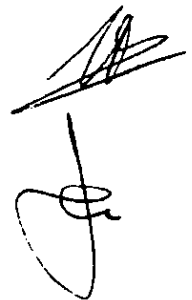
Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

Casa di cura dovranno essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione della quota di acconto mensile.

Entro il mese di settembre di ogni anno (o entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del presente accordo qualora avvenga nei mesi successivi) 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. Il corrispettivo complessivo addebitato alla ASL non può essere superiore a quello contrattuale ad eccezione del 50% delle eventuali eccedenze di costo (rispetto al valore contrattuale per i fuori regione) per prestazioni rese ad utenti extraregionali. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria.

In caso di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del D. L. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo. Del pari in caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo. Solo in caso di eccedenza, dopo aver effettuato le compensazioni suindicate, dei volumi previsti e dei corrispettivi preventivati per prestazioni rese ad utenti extra regionali le eccedenze saranno retribuite al 50% rinviando il saldo al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Al termine di dette procedure alla Casa di cura verranno riconosciute le eccedenze in misura pari alla percentuale di prestazioni e di corrispondenti costi riconosciute complessivamente alla Regione Piemonte rispetto a quelle originariamente addebitate.



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

Art. 6

(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

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

Gli elementi del debito informativo sono elencati in allegato D nella regolamentazione aggiornata di riferimento ripartita per livelli di derivazione (nazionale, regionale, eventuale di AFS).

Il C.M.A. 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 agevolarne l'attuazione mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

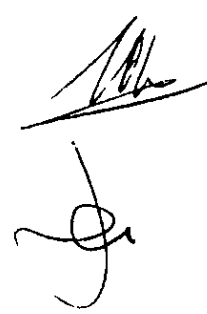
In ordine alle procedure di controllo della codificazione, si precisa che ogni rettifica di registrazione connessa alla corretta applicazione in riduzione della tariffazione regionale, anche separata e successiva alla procedura contestativa ex art. 5 sesto comma del presente contratto, è suscettibile 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.

Two handwritten signatures in black ink are present on the right side of the page. The upper signature is a cursive name, and the lower one is a stylized monogram.

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 c.c. 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.

Art. 8

(Durata e aggiornamento)

Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2011 e l'anno 2012 e più esattamente per il periodo intercorrente tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2012.

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

Il C.M.A. 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. 59-3080 del 5/12/2011, e della DGR 31-3054 del 05/12/2011.

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 CN2.



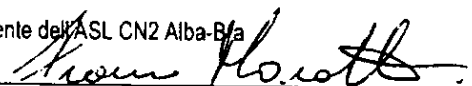
Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

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

Alba li 4 dicembre 2012

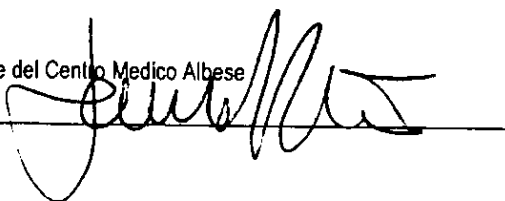
Il Direttore Generale Supplente dell'ASL CN2 Alba-Bra

Dr. Francesco MORABITO



Il Legale Rappresentante del Centro Medico Albese

Sig. Roberto LANZA



Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

ALLEGATO A

STATO DI ACCREDITAMENTO DELLA STRUTTURA PRIVATA

La struttura Centro Medico Albese risulta definitivamente accreditata con
D.G.R.

43-9951 del 14 luglio 2003 per l'attività ambulatoriale di:

- recupero e rieducazione funzionale di 1° livello.

CAPACITA' PRODUTTIVA ACCREDITATA

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	DISCIPLINA	CODICE	DESCRIZIONE
	RECUPERO EDUCAZIONE FUNZIONALE DI I LIVELLO		56



Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

ALLEGATO B

PROGRAMMA DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI

L'attività relativa al programma delle prestazioni consiste nella erogazione delle seguenti attività:

1 - Prestazioni ambulatoriali pari al volume complessivo prodotto, con il limite massimo di produzione per i residenti nell'ASL CN2 pari a:

- per l'anno 2011 € 305.131,27
- per l'anno 2012 € 303.605,61

Tale limite è fissato nella misura complessiva (comprendente tutte le prestazioni erogate agli assistiti anche non residenti ed in ottemperanza al disposto della D.G.R. 84-10526 del 29.12.2008) pari a:

- per l'anno 2011 € 339.145,08
di cui Euro 305.131,27 (indicato quale limite massimo) per gli assistiti residenti nel territorio dell'ASL CN2
- per l'anno 2012 € 337.449,35
di cui Euro 303.605,61 (indicato quale limite massimo) per gli assistiti residenti nel territorio dell'ASL CN2

Ne risulta un **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO** pari a :

- per l'anno 2011 € 339.145,08
- per l'anno 2012 € 337.449,35



Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

TABELLA B - ATTIVITA' AMBULATORIALE				
	BUDGET ANNO 2010	% TASSO DI UTILIZZO 2010	VALORI STIMATI	BUDGET ANNO 2011 (= 2010-5%)
ASL CN2	321.190,81			305.131,27
ALTRE ASL PIEMONTE		6%	30.689,15	29.154,69
EXTRA REGIONE		1%	5.114,86	4.859,12
TOTALI	356.994,82			339.145,08

	BUDGET 2011	BUDGET ANNUO 2012 (=BUDGET 2011 -0,5%)
ASL CN2	305.131,27	303.605,61
ALTRE ASL PIEMONTE	29.154,69	29.008,92
TOT REGIONE PIEMONTE	334.285,96	332.614,53
EXTRAREGIONE	4.859,12	4.834,82
TOTALE	339.145,08	337.449,35

ALLEGATO C

Requisiti dei servizi

L.R. n. 5 del 14.01.1987 Disciplina delle case di cure private

D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000 "Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - disposizioni di attuazione".

D.G.R. 82-1797 del 5.12.2000 "Disposizioni attuative della D.C.R. 616-3149 del 22.2.2000 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private, nonché i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture medesime".

D.G.R. 31-8151 del 30.12.2002 "Recepimento accordo tra Regione Piemonte e Associazioni di categoria AIOP e ARIS per il settore sanitario privato per l'anno 2002 in merito alla definizione dei livelli organizzativi e funzionali dell'attività di ricovero delle strutture private definitivamente accreditate".

D.G.R. 14-10073 del 28.07.2003 "Riduzione delle liste d'attesa: linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali".

D.G.R. 23-11243 del 9.12.2003 "D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000. Modificazioni ed integrazioni alle disposizioni attuative di cui alla D.G.R. 82-1597 del 5.12.2000 riguardanti l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di day surgery".

D.G.R. 37-13743 del 25.10.2004 "Determinazione delle percentuali dei valori soglia di ammissibilità dei ricoveri ordinari per i 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" di cui all'allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001 di definizione dei LEA".

D.G.R. 81-14428 del 20.12.2004 "D.C.R. 616-3149 del 22.2.2000 - modificazioni e integrazioni".

D.G.R. 58-14492 del 29.12.2004 "Approvazione Linee Guida per la vigilanza da parte delle Commissioni ASL sui requisiti strutturali, impiantistici ed organizzativi delle case di cura private. Approvazione bozze di Intesa con le Ass. di Categoria delle Case di Cura private per "l'organizzazione interna e la regolamentazione dell'attività medica" e per la "Sanatoria dei Medici assistenti in servizio presso le Case di Cura private". Istituzione Elenco".

D.G.R. 24-15233 del 30.03.2005 "Attuazione D.G.R. n. 37-13743 del 25.10.2004. Rideterminazione dei valori dei ricoveri per i 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" di cui all'allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)".

D.G.R. 83-4812 del 4.12.2006 "Recepimento accordo Regione Piemonte/Associazioni di Categoria AIOP e ARIS per il settore privato, per la definizione dei livelli organizzativi, dei requisiti tecnologici e dei relativi protocolli operativi, per l'esercizio dell'attività di ricovero in Recupero e Rieducazione Funzionale per disabilità a componente prevalentemente respiratoria delle strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate".

D.G.R. n.71-5059 28.12.2006 "Modifiche e integrazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca D.G.R. n. 57-3226 dell'11.06.2001".

Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

D.G.R. n. 37-5180 del 29.1.2007 "D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006 "Intesa, ai sensi dell'art. 8 - comma 6 - della L. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 - comma 280 - della L. 23 dicembre 2005, n. 266 - Indirizzi applicativi" - Modificazioni ed integrazioni".

D.G.R. n. 10-5605 del 2.04.2007 "Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte - Prime direttive alle Aziende Sanitarie Regionali".

D.D. 101 del 24.04.2007 "D.G.R. 56 -3322 del 29.01 2007 sulle liste di attesa - Indirizzi operativi".

D.G.R. n. 89-6716 del 3.8.2007 "Approvazione del testo protocollo d'intesa Regione - Aziende Sanitarie ospedaliere e Case di cura private accreditate, per l'attività di cardiocirurgia in Piemonte (DRG da 104 a 109), a valere per gli anni 2007-2009 ed approvazione protocollo percorso Sindromi Aortiche Acute".

D.D. 43 del 4.2.2008 "D.G.R. 37-5180 del 29.1.2007 -ulteriori indirizzi applicativi per la gestione delle liste di attesa".

D.G.R. n. 33-8425 del 17.03.2008 "Recepimento degli Accordi tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria dei soggetti erogatori ambulatoriali privati ANISAP, CONFAPI, GRISP, META per il biennio 2007-2008 e le Associazioni di categoria dei soggetti erogatori ospedalieri privati AIOP e ARIS per il biennio 2007-2008 e per la revisione della rete delle case di cura private ad indirizzo neuro-psichiatrico".

D.G.R. n. 98-9422 del 1.8.2008 "Definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e della conseguente capacità produttiva".

D.G.R. 84-10526 del 29.12.2008 "Modificazioni ed integrazioni al nomenclatore tariffario regionale di assistenza specialistica ambulatoriale ed identificazione delle modalità di trasformazione del regime assistenziale di erogazione di prestazioni chirurgiche effettuabili ambulatorialmente

D.G.R. n. 4-10568 del 12.1.2009 "Aggiornamento del sistema di codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera ICD-9-CM alla versione italiana del 2007 della International Classification of Diseases 9TH revision Clinical modifications (ICD9CM)".

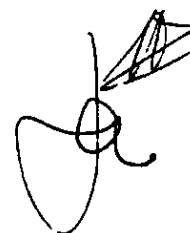
Circolare Prot. 8226/DB2005 del 5.3.2009 "Indicazioni relative ai contenuti minimi della Cartella Ambulatoriale".

D.G.R. n. 7-12382 del 26.10.2009 "Approvazione documento tecnico-programmatico sull'attività di Procreazione medicalmente Assistita"

D.G.R. n. 28-13524 del 16.3.2010 "Rete Regionale di Assistenza neuropsichiatrica. Adozione Linee Guida per le Agende di Prenotazione dei ricoveri nei reparti di acuzie-raiabilitazione-lungodegenza delle Case di Cura private ad indirizzo neuropsichiatrico. Sviluppo della rete informatica".

D.G.R. n. 13-1439 del 28.1.2011 "Criteri di appropriatezza organizzativa, clinico-gestionale per le attività di Recupero e Rieducazione Funzionale di 3° - 2° e 1° livello e per le attività di lungodegenza e definizione delle funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria".

D.G.R. n. 4-2121 del 6.6.2011 "Attuazione del piano di rientro. Approvazione degli accordi con le Associazioni AIOP, ANISAP, CONFAPI, GRISP, FEDERLAB, META, per le Case di Cura



Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

Private e le prestazioni ambulatoriali per il biennio 2011-2012. Approvazione Protocollo di i tesa con ARIS ed AIOP".

D.G.R. n. 6-2161 del 13.6.2011 "DGR n. 33-8425 del 17.3.2008 riguardante la revisione della rete delle Case di Cura private ad indirizzo neuropsichiatrico. Proseguimento della fase sperimentale nell'anno 2011.

D.G.R. n. 4-2495 del 3.8.2011 "Attuazione del piano di rientro ed armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3.12.2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio inappropriatezza".

D.G.R. n. 58-3079 del 5.12.2011 "Adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D.Lgs. 209/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro".

D.G.R. n. 59-3080 del 5.12.2011 "Decisioni in merito all'Assistenza Ospedaliera e all'Assistenza Specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private per gli anni 2011-2012".

D.G.R. n. 31-3054 del 5.12.2011 "Attuazione Piano di Rientro. Approvazione dell'accordo sottoscritto in data 11.10.2011 con le Associazioni rappresentative degli erogatori di prestazioni ambulatoriali Anisap, Confapi, Crisp/Federfab, Meta".



ALLEGATO D

Principali riferimenti normativi ed amministrativi nazionali sul debito informativo sanitario

D.M. 28.12.1991 "Istituzione scheda di dimissione ospedaliera. Linee guida ministeriali 17.6.1992 "La compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita ex D.M. 28.12.1991"

D.M. 26.7.1993 "Disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati".

Decreto Ministro Sanità n. 380 del 27.10.2000 "Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati".

Art. 50 della Legge 24 novembre 2003 n. 326 "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie".

Decreto del Ministero della Salute - 21/11/2005

Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere

Circolare DGPS/34703/P/1.9.b/1 del 23.10.2008 "Indicazioni per la compilazione e codifica delle informazioni anagrafiche ed amministrative contenute nel tracciato nazionale della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Principali riferimenti normativi ed amministrativi regionali sul debito informativo sanitario

D.G.R. n. 31-26419 del 30.12.1998 "Revisione delle modalità di addebito delle prestazioni per la compensazione della mobilità sanitaria dei cittadini".

D.G.R. n. 89-4981 del 28.12.2001 "Revisione delle procedure e delle modalità di addebito delle prestazioni specialistico-ambulatoriali effettuate dalle Strutture e dai Professionisti privati provvisoriamente accreditati con il SSR. Decorrenza 01.01.2002".

D.G.R. n. 50-1062 del 10.10.2005 "Aggiornamento del sistema di codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera - ICD9CM 2002 versione 19".

D.G.R. n. 41-2372 del 13.03.2006 "Attività di controllo sulla corretta compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera e individuazione delle modalità attuative del disposto del comma 2 dell'art. 88 della Legge n. 388 del 23.12.2000. Modificazioni alla D.G.R. 33-13816 del 02.11.2004

D.G.R. n. 71-5059 del 28.12.2006 "Modifiche e integrazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca D.G.R. n. 57-3226 dell'11.06.2001".

Circolare Regionale Prot 2923/D28/28.5 del 23 marzo 2007 (Allegati A e B)

"Definizione delle tempistiche di invio dei flussi informativi delle Strutture Pubbliche e Private".

Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

D.G.R. 56-9324 del 28.07.2008 "Linee guida per la codificazione delle informazioni cliniche rilevate attraverso le schede di dimissione ospedaliera con il sistema di classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM versione 2002 - Revisione 2008"

Circolare n. 36950/DA2000 del 17.11.2008 "Attuazione D.G.R. 10-5605 del 2 aprile 2007 "Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte- Prime direttive regionali".

D.G.R. 84-10526 del 29.12.2008 "Modificazioni ed integrazioni al nomenclatore tariffario regionale di assistenza specialistica ambulatoriale ed identificazione delle modalità di trasformazione del regime assistenziale di erogazione di prestazioni chirurgiche effettuabili ambulatorialmente.

D.G.R. 7-13150 del 1.2.2010 "Attività di controllo delle Schede di Dimissione Ospedaliera in applicazione delle indicazioni previste dall'art. 79, comma 1 septies, del D.L. 112 del 25/6/2008 convertito con modificazioni dalla Legge 133 del 6/8/2008. Modificazioni alla DGR 8-11705 DEL 6.7.2009".

D.G.R. 15-1828 del 7.4.2011 "Attuazione del piano di rientro appropriatezza delle attività di ricovero ...".

D.G.R. 19-2561 del 5.9.2011 "Monitoraggio e controllo delle attività di ricovero ai sensi dall'art. 79, comma 1 septies, del D.L. 112 del 25/6/2008 convertito con modificazioni dalla Legge 133 del 6/8/2008. Modifiche della DGR 7-13150 del 1.2.2010 e n. 8-11705 del 6.7.2009".

D.G.R. 17-2559 del 5.9.2011 "Linee guida per la codificazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera con il sistema di classificazione internazionale ICD9-CM 2007 revisione 2011".



Segue determinazione n. 1488/000/DIG/12/0013 del 7 dicembre 2012

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione</p> <p>prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento</p> <p>n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza</p> <p><input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione</p> <p><input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO</p> <p align="center">_____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo Informatico dell'A.S.L. CN2 (ai sensi dell'art. 32, c. 1, L. 18/06/09 n. 69) il _____ per quindici giorni consecutivi</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini</p> <p><input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il 7 DICEMBRE 2012</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile</p> <p><input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, comma 2, L.R. 30/06/92, n. 31 e s.m.i.)</p>
<p>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>	