

ACCORDO CONTRATTUALE

Tra

- l'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola, con sede in via Mazzini n. 117, C.F. 00634880033, rappresentata dal Direttore Generale, Dr. Adriano Giacoletto, successivamente ASL VCO

e

- la struttura privata di ricovero/ambulatoriale l'Eremo di Miazzina SpA, sita in Cambiasca (VB), via per Miazzina, 16 C.F. 05788741006 rappresentata dal Dott. Mario Vannini nella sua qualità di Direttore Generale, con titolo di legale rappresentante, successivamente Casa di cura l'Eremo di Miazzina

Premesso

- a) che il d.lgs 502/1992 e smi, 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'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del Ssn – Regioni e Asl - a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
 - le Asl definiscono contratti con le strutture private nel rispetto dello schema contrattuale approvato con D.G.R. n. 59 – 3080 del 5/12/2011 nonché applicando le disposizioni fornite dalla D.G.R. n. 2-4474 del 6/8/2012 (punti D,E dell'allegato B);
- b) che con D.G.R. n° 34-9619 in data 15.09.2008 e s.m.i. la Regione Piemonte ha provveduto all'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 perseguitamento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi (ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni, concentrazioni etc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della *decretazione* sopra citata;

- d) che la Casa di cura/ Struttura ambulatoriale risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 15-7878 del 21 dicembre 2007 e 13-8076 del 28 gennaio 2008 per l'attività di ricovero e con D.G.R. 15 -7878 e 16 - 7879 del 21 dicembre 2007, n. 16-13102 del 25/1/2010 per l'attività ambulatoriale **nei termini indicati nell'allegato 1 a cui si fa rinvio.**

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 VCO e la Casa di Cura L'Eremo di Miazzina SpA, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., per l'erogazione al SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria secondo le tipologie di seguito indicate contro corrispettivo preventivato:

- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza ordinaria;
- prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

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 quali-quantitativo delle prestazioni da acquisire presso la Casa di cura 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 la Casa di cura 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 e ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale (ovvero dalla remunerazione a diaria per le fattispecie previste) e la remunerazione (ove prevista) extra-tariffaria delle funzioni specifiche incluse, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. d) del comma 2 art. 8 quinquies.
- e) Definisce il debito informativo della Casa di cura 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, 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 2, e riportato, per la parte afferente le prestazioni che devono essere erogate della casa di cura, **nell'allegato 2**).

Esso rappresenta il fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni che l'ASL VCO intende acquistare dalla Casa di cura, 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.

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 la Casa di cura 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 quinque comma 2 lett b) e s.m.i., è quello previsto nell'allegato 2 del presente contratto (a cui si fa

rinvio), cui è connesso, nell'allegato 1), a cui si fa rinvio, il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura.

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

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

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

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

Art. 5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo non può mai superare quello preventivato, ad eccezione di quello previsto per i residenti fuori regione, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni degenziali a tariffa o diaria regionale, delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extratariffaria regionale. **I valori dei corrispettivi sono determinati nell'allegato 2) a cui si fa rinvio, a fronte di prestazioni e funzioni precisati come di seguito:**

A) RICOVERI

A1) Prestazioni di ricovero per acuti: N. erogabile suddiviso per disciplina e a sua volta per DRG (oppure, se sufficiente, per MDC) e per regime di ricovero (RO oppure DH): = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo prestazioni di ricovero per acuti.

A2) Prestazioni di ricovero per post acuzie: N. giornate di degenza erogabile suddiviso per codice disciplina e a sua volta per regime di ricovero (RO

oppure DH) = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo per post acuzie.

B) PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

N. prestazioni suddivise per discipline/branche e raggruppate per gruppi accordo (DRG n. 53-3377 del 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 tariffario regionale vigente per l'attività di ricovero ospedaliero e al 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 delle singole tipologie di prestazioni) ed è suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione e per residenti fuori regione. Detto COSTO, come si rileva dall'allegato 2, è il seguente :

ANNO 2011

- COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO €. 13.653.547 (comprendente di prestazioni di ricovero e di specialistica) di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = € 6.145.023 (ricoveri + specialistica) così costituito:

	Residenti Asl Vco	Residenti altre Asl della Regione	Totale
Ricoveri	3.984.252	1.137.989	5.122.241
Specialistica	1.020.618	2.164	1.022.782
Totale	5.004.870	1.140.153	6.145.023

b) costo annuo massimo complessivo del contratto
per residenti fuori Regione (ricoveri + specialistica) = € 7.508.524

	Fuori Regione
Ricoveri	7.503.745
Specialistica	4.779
Totale	7.508.524

e costituisce il budget della casa di cura per l'anno 2011, 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 nell'anno 2011 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel COSTO massimo annuo sudeterminato.

ANNO 2012

- COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO €.
13.585.279 (comprendente di prestazioni di ricovero e di specialistica) di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = € 6.114.298 così costituito:

	Residenti Asl Vco	Residenti altre Asl della Regione	Totale
Ricoveri	3.964.331	1.132.299	5.096.630
Specialistica	1.015.515	2.153	1.017.668
Totale	4.979.846	1.134.452	6.114.298

13/01

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione = € 7.470.981

	Fuori Regione
Ricoveri	7.466.226
Specialistica	4.755
Totale	7.470.981

e costituisce il budget della casa di cura 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 nell'anno 2012 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nel COSTO massimo annuo sudeterminato.

Si segnala che l'importo annuo massimo complessivo del budget per l'anno 2012 è stato determinato anche tenendo conto di quanto disposto dall'art. 15, comma 14, del DL 6/7/2012 n. 95 conv. nella legge n. 135 del 7/8/2012.

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 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. 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. Tenuto conto di quanto previsto dall'ultimo comma dell'art. 7 del presente accordo le strutture/case di cura possono ridurre complessivamente il valore previsto contrattualmente delle prestazioni di ricovero sino ad un massimo del 20% e aumentare il valore delle prestazioni ambulatoriali di pari importo. L'eventuale minor produzione per i residenti nella Regione Piemonte può essere compensata con la maggior produzione per i

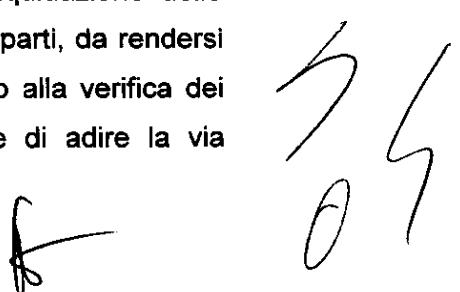
7/10/2012

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 dalle singole strutture/case 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 quinques, 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 alle strutture/case 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.

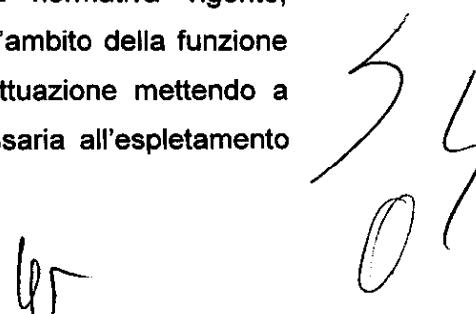
Art. 6

(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

Il debito informativo della Casa di cura 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).

La casa di Cura 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 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 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. 9

(durata e aggiornamento)

Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2011 e l'anno 2012 e più esattamente per i seguenti periodi intercorrenti tra: il primo gennaio 2011 e il 31 dicembre 2011 ed il primo gennaio 2012 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.

La Casa di cura 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 D.G.R. n. 2-4474 del 6/8/2012 (punti D, E dell'allegato B).

11
12
13

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. Cod. civ. nonché alla vigente normativa generale relativa all'assistenza sanitaria ospedaliera ed ambulatoriale.

Si allega (allegato 3), su richiesta della Casa di Cura, in calce al contratto, una dichiarazione del Direttore Generale dell'Eremo di Mazzina, Dr. Mario Vannini.

Letto, confermato e sottoscritto.



Il Direttore Generale ASL VCO
Dr. Adriano Giacoletto

Il Direttore Generale Casa di Cura
L'Eremo di Mazzina Spa
Dr. Mario Vannini

A handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink.

Omegna, 17 dicembre 2012



ALLEGATO 1

STATO DI ACCREDITAMENTO DELLA CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA

L'Eremo di Miazzina è struttura definitivamente accreditata con D.G.R. 15 – 7878 del 21 dicembre 2007, 16 – 7879 del 21 dicembre 2007, 13 – 8076 del 28 gennaio 2008, i cui elementi essenziali e caratteristici sono i seguenti:

- Accreditamento in fascia A, ai sensi della D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000 e s.m.i. delle seguenti attività degenziali
 - Recupero e Rieducazione Funzionale di 2° livello – 60 posti letto – due unità di degenza di 30 posti letto ciascuna (cod. 56.20, 56.21)
 - Recupero e Rieducazione Funzionale di 1° livello – 90 posti letto – tre unità di degenza di 30 posti letto ciascuna (cod. 56.01, 56.02, 56.03)
 - Lungodegenza – 120 posti letto – quattro unità di degenza di 30 posti letto ciascuna (cod. 60.01, 60.02, 60.03, 60.04)
- Accreditamento in fascia A, ai sensi della D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000 e s.m.i. delle seguenti attività ambulatoriali
 - Attività poliambulatoriale comprensiva della branca specialistica di Pneumologia (cod. 68)
 - Attività ambulatoriale di Diagnostica per Immagini di 1° livello (cod. 69)
 - Attività ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale di 1° livello (cod. 56)
 - Attività ambulatoriale di cardiologia e oculistica.
- Accreditamento in fascia B, ai sensi della D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000 e s.m.i. delle seguenti attività ambulatoriali
 - Attività ambulatoriale del servizio di Medicina di Laboratorio (laboratorio generale di base, con settori specializzati di chimica clinica e tossicologica, microbiologia e sieroimmunologia) – cod. 98.

ANNO 2011

Area funzionale omogenea	Codice disciplina	Descrizione disciplina	Posti letto accreditati	Posti letto autorizzati non accreditati	Posti letto contrattati T.U. 90%	Posti letto accreditati non contrattati	Posti letto totali
	56	Riabilitazione 1° livello	90	0	75	15	90
	56	Riabilitazione 2° livello	60	0	48	12	60
	60	Lungodegenza	120	0	106	14	120
Totali AFO							
totali Acuzie			0	0	0		0
totali Postacuzie			270	0	229	41	270
totali generali			270	0	229	41	270

ANNO 2012

Area funzionale omogenea	Codice disciplina	Descrizione disciplina	Posti letto accreditati	Posti letto autorizzati non accreditati	Posti letto contrattati T.U. 90%	Posti letto accreditati non contrattati	Posti letto totali
	56	Riabilitazione 1° livello	90	0	75	15	90
	56	Riabilitazione 2° livello	60	0	48	12	60
	60	Lungodegenza	120	0	106	14	120
Totali AFO							
totali Acuzie			0	0	0		0
totali Postacuzie			270	0	229	41	270
totali generali			270	0	229	41	270

6
7 C

ALLEGATO 2

DETERMINAZIONE DEI VALORI CORRISPETTIVI PER L'ATTIVITA' DI RICOVERO/AMBULATORIALE DISTINTAMENTE PER GLI ANNI 2011 E 2012

RICOVERI BUDGET 2011									
AFO	Disciplina		Giornate degenza			Tariffa	Importo		
	Codice	Descrizione	Regione	F Regione	Totale		Regione	FR	Totale
T	5620	Riabil 1° liv	9.636	16.324	25960	163,99	1.580.208	2.676.973	4.257.181
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 1	2.164	2.064	4.228	206,53	446.931	426.081	873.012
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 2	263	1.289	1.551	236,06	62.052	304.281	366.333
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 3	2.400	1.531	3.931	242,44	581.856	371.176	953.032
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 4	80	121	201	256,62	20.530	31.051	51.581
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 5	1.843	528	2.371	267,96	493.850	141.483	635.333
T	56	Riabilitaz totale	16.386	21.856	38.243		3.185.427	3.951.045	7.136.472
T	60	Lungodegenza	12.571	23.059	35.629	154,07	1.936.814	3.552.700	5.489.514
			28.957	44.915	73.872		5.122.241	7.503.745	12.625.986

Nota - La ripartizione del budget dei ricoveri 2011 è effettuato su un'ipotesi previsionale. Perciò si è effettuato una previsione per quanto attiene la ripartizione tra riabilitazione di I e II° livello e lungodegenza e, all'interno della riabilitazione di 2° livello, tra le diverse tariffe.

SPECIALISTICA BUDGET 2011			
	Branca	Descrizione	Budget 2011 €
REGIONE	08	Cardiologia	124.833
	34	Oculistica	1.848
	56	RRF	429.536
	68	Pneumologia	5.940
	69	Radiodiagnostica	377.467
	98	Laboratorio Analisi	83.158
Totale Regione			1.022.782
FUORI REGIONE	08	Cardiologia	818
	34	Oculistica	6
	56	RRF	1.688
	68	Pneumologia	45
	69	Radiodiagnostica	1.479
	98	Laboratorio Analisi	743
Totale fuori Regione			4.779
TOTALE			1.027.561
<p>Nota: la ripartizione del budget 2011 della specialistica tra le diverse branche è effettuato su un'ipotesi previsionale.</p>			

BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2011 (ricoveri + specialistica)			
	Budget ricoveri	Budget specialistica	Totale
REGIONE	5.122.241	1.022.782	6.145.023
FUORI REGIONE	7.503.745	4.779	7.508.524
Totale	12.625.986	1.027.561	13.653.547

**

6 4 0

RICOVERI BUDGET 2012

AFO	Disciplina		Giornate degenza			Tariffa	Importo		
	Codice	Descrizione	Regione	F Regione	Totale		Regione	FR	Totale
T	5620	Riabil 1° liv	9.588	16.243	25.830	163,99	1.572.336	2.663.689	4.236.025
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 1	2.153	2.053	4.207	206,53	444.915	424.371	869.286
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 2	261	1.282	1.544	236,06	61.612	302.629	364.241
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 3	2.388	1.523	3.911	242,44	578.947	369.236	948.183
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 4	79	120	200	256,62	20.273	30.794	51.067
T	5601- 5609	Riabil 2° liv Tariffa 5	1.834	525	2.359	267,96	491.439	140.679	632.118
T	56	Riabilitaz totale	16.304	21.747	38.051		3.169.522	3.931.398	7.100.920
T	60	Lungodegenza	12.508	22.943	35.451	154,07	1.927.108	3.534.828	5.461.936
			28.812	44.691	73.503		5.096.630	7.466.226	12.562.856

Nota – La ripartizione del budget dei ricoveri 2011 è effettuato su un'ipotesi previsionale. Perciò si è effettuato una previsione per quanto attiene la ripartizione tra riabilitazione di I e II° livello e lungodegenza e, all'interno della riabilitazione di 2° livello, tra le diverse tariffe.

BUDGET 2012: SPECIALISTICA

	Branca	Descrizione	Budget 2011 €
REGIONE	08	Cardiologia	124.208
	34	Oculistica	1.839
	56	RRF	427.389
	68	Pneumologia	5.910
	69	Radiodiagnostica	375.580
	98	Laboratorio Analisi	82.742
Totale Regione			1.017.668
FUORI REGIONE	08	Cardiologia	814



34	Oculistica	6
56	RRF	1.679
68	Pneumologia	45
69	Radiodiagnostica	1.472
98	Laboratorio Analisi	739
Totale fuori Regione		4.755
TOTALE		1.022.423
<p>Nota: la ripartizione del budget 2011 della specialistica tra le diverse branche è effettuato su un'ipotesi previsionale.</p>		

BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2012 (ricoveri + specialistica)			
	Budget ricoveri	Budget specialistica	Totale
REGIONE	5.096.630	1.017.668	6.114.298
FUORI REGIONE	7.466.226	4.755	7.470.981
Totale	12.562.856	1.022.423	13.585.279

**

70
19

ALLEGATO 3

**DICHIARAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DELL'EREMO DI
MIAZZINA DR. MARIO VANNINI**

Autunno 3)



L'Eremo di Miazzina

CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA

Sede e Casa di cura: Via per Miazzina, 16 - 28814 CAMBIASCA (VB) - Tel. 0323 553700 - Telefax 0323 571557
 e-mail: info@eremodimazzina.com - www.eremodimazzina.com
 Registro Imprese n° 6842/2001 attribuito dalla C.C.I.A.A. del V.C.O. - R.E.A. n° 188950
 Codice Fiscale 05788741006 - Partita IVA 01623600034

ASL VCO
 0077366/12
 14/12/2012
 Comp. 30
 04

Al Direttore Generale
 dell'ASL VCO

Via Mazzini, 117
 28887 Omegna (VB)



Dichiarazione in calce al contratto ASL VCO – Eremo di Miazzina 2011 - 2012

L'Eremo di Miazzina rappresenta il proprio disappunto per non avere avuto la possibilità di fare valere le proprie ragioni in sede Regionale come previsto dalla DGR n. 58-3079 del 05.12.2011, scorrettamente interpretata dalla Nota Regionale prot. 30056 del 30.11.2012, fatto tanto più grave se si considera che il budget 2011 – 2012 viene basato su un accordo contrattuale 2009 – 2010 che è stato oggetto di transazione proprio per le gravi irregolarità in esso riscontrate (e per le quali ci si riserva, a questo punto, di tutelarci in ogni sede opportuna, vista la continuazione del danno da esso provocato), e oltruttro se si considera che con questo contratto la capacità produttiva riconosciuta nell'atto di accreditamento viene ridotta di ben il 25%.

Per il resto si firma l'accordo 2011 – 2012 vista la minaccia di sospensione, in caso contrario, dell'accreditamento istituzionale.

Cambiasca, 12/12/2012

L'Eremo di Miazzina S.p.A.
 Il Direttore Generale
 dott. Mario MARCHINI

