



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
**A.S.L. TO4**  
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES D.LGS.N. 502/92  
CON LA SOCIETA' VILLA TURINA AMIONE PER PRESTAZIONI RELATIVE AGLI ANNI  
2014-2015-2016, CON CONTESTUALE RICONOSCIMENTO DEL BUDGET DI SPESA.

N. **0934**

DEL **14 SET. 2016**

Proponente: ASLTO4 - S.C. AFFARI ISTITUZIONALI LEGALI CNU - S.S.GEST. AMM.VA RAPPORTI CON  
STRUTT. ACCR. E CONVENZ. E CON ORGANISMI PER TRASPORTI SAN.

Numero di Proposta: 1022 del 09/09/2016

Il Responsabile del Procedimento  
ex artt.5 - 6 L. 07.08.90 n. 241 e smi

Dott. Ugo Pellegrinetti

Visto del Responsabile  
S.C. Economico-Finanziario  
(Rag. Maurizio FRANCHETTO)

Il 12/09/2016

PUBBLICATA ai sensi di legge a  
decorrenza dal **20 SET. 2016**

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10

DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA  
 ESECUTIVA DAL

Il Responsabile del Procedimento

Assistente Amministrativo  
Maurizio ZAMMUTO

Il Responsabile del Procedimento

Assistente Amministrativo  
Maurizio ZAMMUTO

TRASMessa al Collegio Sindacale

il **15 SET. 2016**

Ricevuta dalla Giunta Regionale il  
e da essa APPROVATA / ANNULLATA  
con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento

Assistente Amministrativo  
Maurizio ZAMMUTO

Il Responsabile del Procedimento

APPROVAZIONE SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES D.LGS.N. 502/92 CON LA SOCIETA' VILLA TURINA AMIONE PER PRESTAZIONI RELATIVE AGLI ANNI 2014-2015-2016, CON CONTESTUALE RICONOSCIMENTO DEL BUDGET DI SPESA.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Lorenzo ARDISSONE**  
**(Nominato con D.G.R. n. 32-1360 del 27 aprile 2015)**

- Richiamato l'art. 8 quinquies del D.Lgs. n.502/1992 che disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale dei soggetti erogatori privati, in base al quale la Regione è tenuta, tra l'altro, a :
  - definire l'applicazione degli accordi contrattuali;
  - individuare i soggetti interessati;
  - definire le responsabilità riservate alla Regione e quelle attribuite alle AA.SS.LL. nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;
  - formulare indirizzi per i programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano Sanitario nazionale;
  - individuare i criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi eccedenti il programma preventivo concordato;
- Preso atto che con D.G.R. n. 1-600 del 19 novembre 2014 e con D.G.R. n. 1-924 del 23 gennaio 2015 si è approvato il programma di revisione della rete ospedaliera in attuazione della legge n.135/2012, definendo il fabbisogno complessivo a livello di ASL ed individuando a livello regionale quello da assegnare agli erogatori privati in funzione della necessità di integrazione della capacità produttiva pubblica;
- Preso atto che con D.G.R. n.67-1716 del 6 luglio 2015 sono stati definiti in sede di programmazione regionale, anche tramite intese con le Associazioni rappresentative degli erogatori e con le singole strutture, i fabbisogni delle prestazioni da acquisire dagli erogatori privati, determinando all'allegato A) il numero complessivo di posti letto per acuzie, post-acuzie e continuità assistenziale a valenza sanitaria (C.A.V.S.), oggetto di contrattazione per ciascuna struttura ed all'allegato B) i tetti massimi di spesa sostenibile per ciascuna struttura;
- Evidenziato che, successivamente all'approvazione della predetta D.G.R. n. 67-1716, ad integrazione del percorso intrapreso, sono state perfezionate alcune intese che hanno determinato, per talune strutture private accreditate, nell'ambito dei fabbisogni complessivi definiti a livello regionale, la ridefinizione dei posti letto e dei relativi budget assegnati;
- Vista la successiva D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, con cui sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies D.Lgs. n. 502/1992 a valere per gli anni 2014-2015-2016, approvando contestualmente:
  - l'allegato A) " Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le strutture sanitarie private accreditate per l'anno 2016;

- l'allegato B) " Importi dei contratti per prestazioni sanitarie erogate dalle case di cura private, dai presidi sanitari e dagli IRCCS per il triennio 2014-2016;
- l'allegato C)" Schema di contratto con le case di cura private/accordo con i Presidi e gli IRCCS di cui agli artt. 42 e 43 L.n. 833/78, ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n.502/1992, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogare per conto e a carico del S.S.R.;, dagli erogatori privati accreditati";
- Richiamata la successiva D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, con la quale la Regione Piemonte approvava, in sostituzione degli allegati A) e B) della D.G.R. n.13-2022 del 5 agosto 2015, i documenti allegati sub B) "Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le Strutture private accreditate per l'anno 2016" e sub C) " Programmazione sanitaria regionale-importi per prestazioni erogate nel triennio 2014-2016 dalle Case di Cura accreditate, dai Presidi sanitari e dagli IRCCS ex art. 26, 42 e 43 legge n.833/1978", nonché l'allegato sub D) "Schema di atto aggiuntivo con le Case di cura private e i presidi ex artt.42 e 43 L.833/78", a modificare l'allegato C) alla D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015 sopra richiamata, avente ad oggetto "Schema tipo di contratto con le Case di cura private e i presidi ex artt.42 e 43 L.833/78";
- Preso atto che tra le strutture private accreditate operanti nell'ambito dell'ASL TO 4 e previste dai succitati allegati rientra altresì la casa di cura Ville Turina Amione con sede in San Maurizio Canavese, Via Carlo Angela,1, di proprietà della omonima Società, per la quale è stata prevista la contrattazione per n. 80 posti letto R.R.F. Psichiatria, n.40 posti letto Lungodegenza Psichiatria e n. 31 posti letto CAVS per l'anno 2016;
- Rilevato che l'allegato B) della succitata D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, come confermato dall'allegato C) della D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, ha previsto per la casa di cura Ville Turina Amione i seguenti importi contrattuali per gli anni 2014-2015-2016:

	2014	2014	2014	2015	2015.	totale	2016	2016	2016
	Regione	Extra R.	totale	Regione	Extra R.	totale	Regione	Extra R.	totale
ricoveri	8.136.822	218.922	8.355.744	7.298.411	239.461	7.537.872	6.460.000	250.000	6.710.000
CAVS	0	0	0	550.000	0	550.000	1.050.000	0	1.050.000
totale	8.136.822	218.922	8.355.744	7.848.411	239.461	8.087.872	7.510.000	250.000	7.760.000

- Vista la bozza di contratto, redatta in conformità allo schema di cui all'allegato C) della D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, come modificato con lo schema aggiuntivo allegato D) approvato con D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, allegata al presente atto a farne parte integrante e sostanziale;
- Preso atto che, stante i ricorsi giurisdizionali avanzati dalle Associazioni di categoria avverso i succitati provvedimenti regionali, tale bozza non è stata sottoscritta nei tempi originariamente previsti;
- Vista la nota prot.n. 6.840 del 26 gennaio 2016, con cui l'ASL TO 4 richiedeva alla società Ville Turina Amione informazioni in merito alla sottoscrizione del contratto e la conseguente nota di risposta assunta al prot. ASL TO 4 n. 11.337 dell'8 febbraio 2016, con cui Ville Turina Amione dichiarava la propria disponibilità alla sottoscrizione del contratto, a condizione che nello stesso fossero inseriti specifici atti integrativi;

0934

14 SET. 2016

SEGUE DELIBERAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

- Rilevato che, a seguito di tale nota, l'ASL TO 4 comunicava con nota prot.n. 24.397 del 17 marzo 2016 che i suddetti atti integrativi non avrebbero impegnato in alcun modo l'ASL TO 4, ma sarebbero stati considerati come mera dichiarazione da far inserire in calce al contratto, trasmettendo le relative bozze con successiva nota prot.n. 28.762 del 1 aprile 2016;
- Evidenziato che la Società Ville Turina Amione, dopo i solleciti trasmessi in data 24 maggio 2016 con nota prot.n. 45.744 e in data 3 agosto 2016 con nota prot.n. 67.505, ha provveduto a restituire il predetto contratto controfirmato per accettazione dal legale rappresentante in data 8 settembre 2016, integrato dai succitati atti integrativi;
- Ritenuto di procedere all'approvazione del contratto come proposto dall'ASL TO 4 e controfirmato dalla società Ville Turina Amione, inserendo la documentazione integrativa trasmessa dalla medesima società come mera dichiarazione in calce che non impegna in alcun modo l'ASL TO 4;
- Visti il D. Lgs 33 del 14/03/2013 e la L. n. 190 del 6/11/2012;
- Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Responsabile della Struttura Semplice Gestione Amministrativa e rapporti con Strutture Accreditate e Convenzionate e con Organismi per trasporti sanitari, Dott. Ugo Pellegrinetti, in accordo con il Direttore della S.C. Affari Istituzionali-Legali-C.N.U., Dott.ssa Gabriella Chiapetto, così come risulta dalla sottoscrizione apposta in calce alla presente;
- Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché della legittimità della stessa;
- 
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza;

### DELIBERA

Per quanto esposto in premessa:

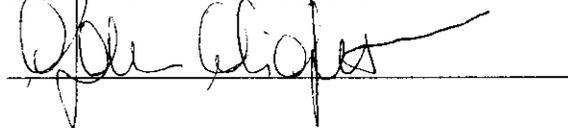
1. di dare atto che l'importo del budget assegnato dalla Regione Piemonte all'ASL TO 4 per prestazioni rese dalla struttura privata accreditata Casa di cura Ville Turina Amione con sede in San Maurizio Canavese, Via Carlo Angela,1, di proprietà della omonima Società, secondo quanto disciplinato dall'allegato B) della succitata D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, come confermato dall'allegato C della D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, risulta essere il seguente:

	2014	2014	2014	2015	2015.	totale	2016	2016	2016
	Regione	Extra R.	totale	Regione	Extra R.	totale	Regione	Extra R.	totale
ricoveri	8.136.822	218.922	8.355.744	7.298.411	239.461	7.537.872	6.460.000	250.000	6.710.000
CAVS	0	0	0	550.000	0	550.000	1.050.000	0	1.050.000
<b>totale</b>	<b>8.136.822</b>	<b>218.922</b>	<b>8.355.744</b>	<b>7.848.411</b>	<b>239.461</b>	<b>8.087.872</b>	<b>7.510.000</b>	<b>250.000</b>	<b>7.760.000</b>

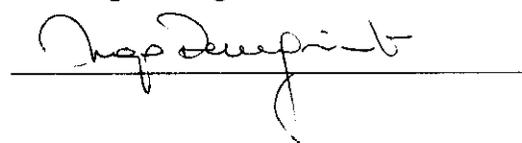
2. di dare atto che le prestazioni riconosciute per l'anno 2016 alla suddetta Casa di Cura ai sensi dell'allegato A della predetta D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, come confermato dall'allegato B della D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, prevedono la contrattazione per n. 80 posti letto R.R.F. Psichiatria, n.40 posti letto Lungodegenza Psichiatria e n. 31 posti letto CAVS per l'anno 2016;
3. di approvare la bozza di contratto redatta ai sensi dell'allegato C) della suddetta D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, come modificato con lo schema aggiuntivo allegato D) approvato con D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, allegata alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale, dando atto che la documentazione integrativa trasmessa dalla società Ville Turina Amione sarà inserita come mera dichiarazione in calce che non impegna in alcun modo l'ASL TO 4;
4. di dare atto che, ad intervenuta esecutività del presente provvedimento, il contratto sottoscritto dalle parti verrà trasmesso formalmente alla società Ville Turina Amione ed all'Assessorato Sanità della Regione Piemonte;
5. di trasmettere copia del presente atto deliberativo alla Struttura Complessa Economico-Finanziaria per quanto di competenza ( autorizzazione alla spesa );
6. Di effettuare la pubblicazione ai sensi dell'art.23 del D.Lgs 33/2013 e dell'art. 1 c. 32 della L. 190/2012 sul sito internet aziendale nell'area "Amministrazione trasparente";
7. Di dare atto che la struttura sarà tenuta all'osservanza delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari (L.136/2010);
8. Di trasmettere copia del presente atto deliberativo al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14, comma 3 della Legge Regionale n. 10 del 24.1.1995;

IL DIRETTORE  
S.C. AFFARI ISTITUZIONALI – LEGALI - CNU

Dott.ssa Gabriella Chiapetto



IL RESPONSABILE  
S.S. GEST. AMM.VA E RAPPORTI CON  
STRUTT. ACCR E CONVENZ. E CON  
ORGANISMI PER TRASPORTI SAN.  
Dott. Ugo Pellegrinetti



0934  
SEGUE DELIBERAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL 14 SET. 2016

Pareri ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 3, commi 1-*quinquies* e 7 del D.Lgs 502/92 e s.m.i..

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Ada CHIADO'



IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Mario TRAINA



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Lorenzo ARDISSONE)



Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 - c. 2) L.R. 10/1995, stante l'esigenza di formalizzare il contratto.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Lorenzo ARDISSONE)



Allegato C)

**SCHEMA DI CONTRATTO/ACCORDO / ACCORDO CONTRATTUALE  
CON LE CASE DI CURA PRIVATE, I PRESID, GLI IRCSS EX ART. 42 E 43 L. N. 833/1978**

**Contratto/accordo/Accordo contrattuale**

tra

l'ASL TO 4., con sede legale in Chivasso , via Po 11., (C.F.09736160012) , rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Lorenzo Ardissonne , successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società/Ente Villa Turina Amione con sede legale in San Maurizio Canavese (To) via Carlo Angela 1, , ( CF e P.IVA n.10162800014), titolare della struttura omonima (Casa di cura/Presidio ex art 42, 43 L. n. 833/78) con sede/ operativa/e in via Carlo Angela 1 in San ~~Canale~~ Canavese Torino , accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Josè Parrella nella qualità di Amministratore Delegato, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, quater e quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n.13-2022 del 5 agosto 2015 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti in sede di programmazione regionale dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 e s.m.i., anche tramite intese che espressamente si richiamano, con le Associazioni rappresentative degli erogatori e con le singole strutture;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione alla DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

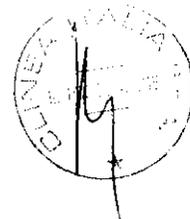
si conviene e stipula quanto segue.

**Articolo 1 - Oggetto del contratto/accordo.**

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

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la struttura accreditata garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.
3. La struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2.4.2015, n. 70, l'erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.



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

**Articolo 3 – Limiti finanziari.**

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

RICOVERO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	8.136.822	218.922	8.355.744
2015	7.298.411	239.461	7.537.872
2016	6.460.000	250.000	6.710.000

CAVS	Regione	Fuori Regione	TOTALE REGIONE
2015	550.000	-	550.000
2016	1.050.000	-	1.050.000

AMBULATORIO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	-	-	-
2015	-	-	-
2016	-	-	-

ASSISTENZA DOMICILIARE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
2015	-	-	-
2016	-	-	-

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

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

TOTALE COMPLESSIVO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	8.136.822	218.922	8.355.744
2015	7.848.411	239.461	8.087.872
2016	7.510.000	250.000	7.760.000

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

#### Articolo 4 - Erogazione di prestazioni.

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

#### Articolo 5 - Verifiche e controlli.

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



- 28/10/2013 ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto/accordo sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

#### **Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.**

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

#### **Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto/accordo.**

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento del Presidio/IRCCS determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali dell'accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali dell'accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, l'accordo è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purché contestati formalmente, l'accordo può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della Regione.
7. Il contratto/accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

**Articolo 8 - Clausola di manleva.**

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

**Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.**

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

**Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.**

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

**Articolo 11 - Bollo e registrazione.**

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

**Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.**

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

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali  
Li, ... / ... / 2016  
Per l'ASL

17 MAR. 2016

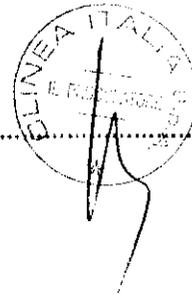
Per la Struttura



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

Per l'ASL

Per la Struttura



17 MAR. 2016

Allegato ..... alla Deliberazione  
N° 934 del 14 SET. 2016

Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL TO 4

AZIENDA VILLE TURINA AMIONE

COD. AZ. ....204.....

SEDE Chivasso .

RICOVERO

STRUTTURA CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE

SEDE OPERATIVA SAN MAURIZIO CANAVESE.

COD. HSP11 .010617 00

ATTO DI AUTORIZZAZIONE . DGR. 42-3230 del 30/12/11

ATTO DI ACCREDITAMENTO . DGR. 6-10769 del 16/2/09 - DGR 53-11022 del 16/3/09

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI 2016
Acuzie	25	25	
RRF Psichiatria	98	98	80
Lungodegenza Psichiatria (*)	24	24	40
<b>Totale programmato</b>	<b>147</b>	<b>147</b>	<b>120</b>
CAVS			31

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

CAVS : 31 (\*)

DATA AUTOCERTIFICAZIONE

P.L. CONTRATTATI 2016

AMBULATORIO

STRUTTURA

SEDE OPERATIVA ..

COD. STP .....

ATTO DI ACCREDITAMENTO .....

BRANCHE SPECIALISTICHE . :

ALLEGATO B) **DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

**Ricoveri ospedalieri anno 2016**

Disciplina		Casi 2016			Valore		
		Piemonte	Fuori Regione	Totale	Piemonte	Fuori Regione	Totale
60	Lungodegenza NP	214	10	224	1.950.145	68.875	2.019.020
56	Riabilitazione NP	597	24	621	4.509.855	181.125	4.680.980
	<b>Totale Complessivo</b>	<b>811</b>	<b>34</b>	<b>845</b>	<b>6.460.000</b>	<b>250.000</b>	<b>6.710.000</b>

**Ricoveri extraospedalieri anno 2016**

	Casi 2016			Valore		
	Piemonte	Fuori Regione	Totale	Piemonte	Fuori Regione	Totale
CAVS	280	0	280	1.050.000	0	1.050.000
<b>TOTALE</b>	<b>280</b>	<b>0</b>	<b>280</b>	<b>1.050.000</b>	<b>0</b>	<b>1.050.000</b>



## ATTO INTEGRATIVO DEL CONTRATTO

La casa di cura Villa Turina Amione, sita in Via Carlo Angela n. 1 San Maurizio Canavese (TO), di cui è titolare la società Clinea Italia SpA, dichiara e precisa che la sottoscrizione del presente contratto non comporta alcuna acquiescenza ai provvedimenti dell'Amministrazione né alcuna condivisione delle scelte dell'Amministrazione stessa (anche programmatoria) ed in particolare non implica alcuna rinuncia ai ricorsi e alle azioni di tutela giudiziaria presentati e attualmente pendenti ed a quelli che saranno proposti avverso tutti gli ulteriori atti e provvedimenti con cui l'Amministrazione ha preteso e pretende di incidere sulle posizioni soggettive della scrivente. Ne consegue che, in esito all'accoglimento dei suddetti ricorsi e degli ulteriori ricorsi e azioni di tutela giudiziaria che saranno proposti a tutela della posizione soggettiva della struttura avverso gli atti e provvedimenti amministrativi anche sottesi al presente contratto - ricorsi e azioni che vengono qui espressamente fatti tutti salvi - la scrivente Casa di cura esigerà integralmente i corrispettivi delle attività sanitarie da essa concretamente erogate, oltre al risarcimento di tutti i danni derivanti dall'accertanda illegittimità degli atti (anche programmatori), dei provvedimenti e dei comportamenti della Regione Piemonte e delle altre Amministrazioni interessate.

In virtù di tutto quanto sopra esposto, la scrivente ribadisce -tra l'altro- che si atterrà nel merito ad applicare, a tutela e difesa dei propri diritti e del patrimonio aziendale, fino al 30.06.2015 l'accordo sottoscritto con la Regione Piemonte in data 04.04.2014 in materia di Budget 2014-2015, che si allega, nonché quanto previsto dalla DGR 11-7572 del 12.05.2014 che recepiva l'Accordo sopra richiamato. Conseguentemente il valore Budget per l'anno 2014 è pari ad € 8.504.922 mentre per il primo semestre 2015 è pari a € 4.252.461. Pertanto le cifre indicate nel contratto per il periodo soprarichiamato sono da considerarsi anticipazione finanziaria sulle maggiori somme rivendicate, mentre rimangono valide le quote assegnate per il secondo semestre 2015 pari a € 3.880.000 e per il 2016 pari a € 7.760.000.

San Maurizio Can.se, 02.02.2016

Clinea Italia S.p.A.  
Casa di Cura Villa Turina Amione  
Il Procuratore Speciale





DIREZIONE SANITÀ

Verbale dell'incontro del 26.6.2015

Case di Cura Villa Turina Amione, Villa di Salute, Madonna dei Boschi, Villa Cristina

17 MAR. 2016

Di seguito sono riassunte le considerazioni svolte nei precedenti incontri

Con deliberazione n. 1-600 del 19 novembre 2014, successivamente integrata con deliberazione n. 1-924 del 23 gennaio 2015, la Giunta regionale ha approvato il programma di revisione della rete ospedaliera regionale piemontese, che definisce il fabbisogno complessivo, a livello regionale, di p.l. di acuzie e di post-acuzie per singola disciplina, sulla base degli standard di cui alla legge 135/2012 nonché sulla base del percorso e dei criteri specificatamente descritti nelle citate DD.G.R. 1-600/2014 e 1-924/2015. In particolare, con detti provvedimenti, la Giunta regionale ha provveduto alla definizione della dotazione del numero complessivo dei posti letto articolato per ASR, con riferimento al pubblico, e, a livello regionale, relativamente ai soggetti erogatori privati.

Le specialità e i posti letto sono stati assegnati alle strutture pubbliche in funzione del ruolo di ciascun presidio all'interno della rete di emergenza-urgenza. Laddove, all'interno di un'area omogenea di programmazione (per i p.l. di acuzie) o aggregato di distretti (per i p.l. di post-acuzie) sia stata rilevata la presenza di un fabbisogno non integralmente soddisfatto dalle ASR si è proceduto alla determinazione, a livello regionale, della quota di posti letto da assegnare agli erogatori privati sulla base del fabbisogno necessario ad integrare la capacità produttiva delle strutture pubbliche. I p.l., nelle discipline, e secondo i fabbisogni assistenziali definiti dalle più volte citate DD.G.R. 1-600/2014 e 1-924/2015, dovranno ora essere assegnati a ciascun erogatore privato accreditato in conformità, tra l'altro, alle soglie di accreditabilità e sottoscrivibilità degli accordi contrattuali fissati dal Decreto 2 aprile 2015, n° 70 pubblicato in GU n° 127 del 4 giugno 2015 (di seguito denominato Regolamento).

In particolare, i provvedimenti di cui sopra, all'esito del percorso di adeguamento della rete ospedaliera piemontese agli standard nazionali, evidenziano un fabbisogno complessivo di 15.464 p.l., di cui 11.438 p.l. per acuzie e 4.026 p.l. per post-acuzie, stabilendo che il fabbisogno complessivo definito dev'essere soddisfatto in modo integrato anche dall'attività degli erogatori privati, sempre organizzata per bacini di utenza, attraverso specifici accordi.

Nell'ambito di detta dotazione complessiva, il fabbisogno di posti letto relativo agli erogatori privati ex DGR 1-600/2014 e s.m.i risulta pari a 4.376 p.l., di cui 931 p.l. per acuzie e 3.445 p.l. per post-acuzie.

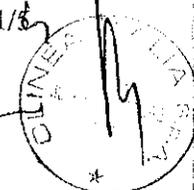
Come previsto dalla DGR n. 1-924 del 23.01.2015, all'Allegato 1), il percorso di assegnazione dei posti letto ospedalieri alle singole discipline a livello di singolo stabilimento pubblico e privato prevede una fase di determinazione della quota di posti letto per ciascuna area omogenea e specialità da assegnare agli erogatori privati sulla base del fabbisogno per area e di quanto già coperto dal pubblico ed una successiva attribuzione dei posti letto per singola disciplina per singolo erogatore in funzione del budget assegnato.

E' stato pertanto avviato, in concorso con i soggetti erogatori privati, un percorso finalizzato, sulla base dell'articolazione definitiva del p.l., alla contrattualizzazione delle prestazioni e del budget da erogare alle singole strutture private accreditate. Il percorso di cui trattasi si è sviluppato attraverso una serie di incontri con le Associazioni rappresentative degli erogatori privati (riunioni con le Associazioni rappresentative degli erogatori privati - foglio firme riunioni del 11.03.2015, 26.03.2015, 13.04.2015, 5.05.2015, 15.5.2015, 26.5.2015, 3.06.2015).

In dette riunioni, in particolare, sono stati rappresentati e discussi i criteri generali che, a livello regionale, costituiranno la base per la determinazione della dotazione di posti letto da assegnare alle singole strutture private accreditate sulla base del complessivo fabbisogno di attività di ricovero per acuzie e post acuzie nonché di prestazioni di assistenza territoriale che dovranno essere poste effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale (anche tenuto conto dei dati della mobilità extra-regionale) che vengono di seguito indicati:

- con decorrenza 1 luglio 2015 le strutture private accreditate che non raggiungono la soglia di accreditabilità (40 p.l. per acuti) di cui al punto 2.5 dell'allegato 1 al Regolamento, non potranno più avere rapporti contrattuali con l'Amministrazione regionale. In assenza della specifica intesa in Conferenza Stato Regioni, prevista dal punto 2.5 dell'allegato del Regolamento, la Regione dispone:
  - o di non individuare specifiche soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti per le strutture monospécialistiche;
  - o qualora il processo di fusione di strutture sanitarie, dislocate all'interno della Regione Piemonte, ricomprese tra 40 e 60 p.l. accreditati per acuti non preveda l'aggregazione delle stesse in un'unica sede, come di norma indicato dal Regolamento, deve essere prevista un'unica direzione sanitaria e la non duplicazione delle medesime discipline nelle diverse strutture sanitarie (siti) che compongono il nuovo soggetto giuridico.
- Di conseguenza sarà possibile prevedere una riconversione di dette strutture con accreditamento e attribuzione del budget come segue:
  - o le strutture psichiatriche per acuzie (cod. 40), potranno essere convertite in strutture psichiatriche di post-acuzie (cd. 56.40; 60.40) e/o in strutture territoriali.
  - o le strutture psichiatriche di post-acuzie (cd. 56.40; 60.40) potranno essere convertite in strutture territoriali.
  - o le strutture del tipo DH, tipo C, potranno essere convertite in strutture ambulatoriali.

- i posti letto per attività di acuzie e post-acuzie relativi alle strutture private accreditate che non raggiungono la soglia di cui al citato Regolamento (40 p.l. per acuti) saranno oggetto di riassegnazione sulla base del fabbisogno per disciplina delle diverse aree omogenee di programmazione;
- la capacità produttiva accreditata eventualmente eccedente il fabbisogno di prestazioni ospedaliere definito, in presenza di un'effettiva esigenza programmatoria, potrà essere, almeno in parte, oggetto di riconversione in attività ambulatoriali, di continuità assistenziale a valenza sanitaria - CAVS - o in altre prestazioni di assistenza territoriale;
- con riferimento alla post-acuzie, a seguito dei rilievi posti dal tavolo di verifica inter-ministeriale che richiedeva di accelerare il processo di ri-avvicinamento allo standard relativo ai p.l. per post-acuti pari allo 0,7 per 1000 abitanti, nelle aree omogenee caratterizzate da un forte eccesso di p.l. esistenti di post-acuzie rispetto al fabbisogno, e che non sono situate in aree caratterizzate da significativa mobilità



17 MAR 2016



DIREZIONE SANITÀ

Allegato ..... alla Deliberazione

0934

del 14 SET. 2016

- attiva si prevede che, a fronte di una riduzione di pl di post-acuzie tali pl possano essere convertiti in CAVS nel rispetto del fabbisogno degli stessi per area di competenza;
- con riferimento all'acuzie, il raffronto tra fabbisogno e l'offerta di alcune aree ha dato origine a un numero maggiore di pl programmati rispetto a quanto previsto dalla Dgr 1-600/2014, pur mantenendo il budget complessivo nei limiti dei pl indicati dalla citata Dgr;
- il fabbisogno di prestazioni e di capacità produttiva, definita per ciascun erogatore privato accreditato in conformità al percorso poc'anzi definito, costituirà riferimento, ai sensi dell'art. 8 quater D.Lgs. 502/92 e s.m.i., per i processi di accreditamento con i produttori privati, sino all'adozione di successivo atto di revisione del fabbisogni assistenziali regionali definiti dalle DD.G.R. 1-600/2014 e 1-924/2015;
- considerata la stretta connessione fra la programmazione regionale ed il sistema dell'accREDITamento che, ai sensi del citato articolo 8 quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dev'essere funzionale agli indirizzi della programmazione stessa sul fabbisogno di assistenza, occorrerà avviare un apposito procedimento finalizzato ad adeguare il numero dei posti letto attualmente accreditati per ciascun erogatore privato rispetto al numero di posti letto corrispondenti al fabbisogno di capacità produttiva per l'assistenza sanitaria privata, anche tenuto conto dei dati della mobilità interregionale;
- le strutture private accreditate che non raggiungono la soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali (dal 1° luglio 2015 strutture con meno di 40 pl per acuti, dal 1° gennaio 2017 anche strutture con pl per acuti ricompresi fra 40 e 60) potranno realizzare processi di riconversione/fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accREDITamento;
- ai sensi della DGR n. 8-9055 del 1.07.2008, nel caso di trasformazione funzionale delle case di cura, nell'ambito della struttura già autorizzata ed accreditata, il limite minimo della capacità ricettiva si intende riferito al complesso delle attività degenziali sanitarie che si prevede di erogare nella struttura. E' esclusa dal computo l'attività ricettiva per attività socio-sanitarie;
- i requisiti minimi del personale di assistenza per tutte le case di cura private dovranno riferirsi, per singole specialità, alla normativa regionale vigente anche tenuto conto del tasso di occupazione dei posti letto;
- il budget per la remunerazione delle attività di ricovero per acuzie e post-acuzie rese dai soggetti erogatori privati sarà definito, nell'ambito del tetto massimo di spesa fissato per ciascuna struttura per l'anno 2014, sulla base del fabbisogno di prestazioni per specialità e per bacino di utenza. Laddove assegnate si procede altresì alla valorizzazione delle attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria e delle attività ambulatoriali;
- nell'ambito dei bacini di utenza caratterizzati da una forte migrazione transregionale potrà esser previsto, per alcune strutture private accreditate, una quota di budget maggiore da destinare ai pazienti provenienti da fuori regione.

Sulla base dei criteri poc'anzi illustrati l'Assessorato ha pertanto provveduto all'articolazione della dotazione complessiva dei posti letto da assegnare ai soggetti erogatori privati, a livello di area omogenea di programmazione, e del tetto massimo di spesa economicamente sostenibile, anche tenuto conto dei dati della mobilità interregionale.

Successivamente, sempre sulla base dei criteri sopra evidenziati nonché nell'ambito della dotazione complessiva dei posti letto da assegnare ai soggetti erogatori privati a livello di area omogenea di programmazione - come sopra individuati, l'Assessorato ha definito, per ciascuna struttura privata accreditata, la tipologia ed il numero dei posti letto da contrattare distinto per tipologia e modalità di assistenza e del tetto massimo di spesa per le annualità 2016-2017, anche tenuto conto dei dati della mobilità interregionale che, nel corso dell'odierna riunione, per quanto riferito alla struttura di propria competenza, vengono illustrati al/ai rappresentante/i legale/i di detta struttura.

In particolare, con riferimento alle strutture private accreditate di cui trattasi, nella riunione dell'8 giugno 2015, è stata formulata la proposta rappresentata dalla tabella seguente con riferimento al numero dei posti letto da contrattare distinto per tipologia e modalità di assistenza ed il tetto massimo di spesa per le annualità 2016-2017.

PL per accordo contrattuale 2016/2017		VILLA TURINA			
		TETTI DI SPESA			
		2015	2015	2014	
Riabilitazione psichiatrica	78	Budget ricoveri	5,60	7,66	8,35
Lungodegenza psichiatrica	24	di cui fuori regione	0,20	0,20	0,20
Totale postacuzie programmato	102	di cui Piemonte	5,40	7,46	8,15
		Budget CAVS psichiatrica	2,40	0,60	
CAVS - P(psichiatrica)	62		-	-	-
		Totale generale budget	8,00	8,26	8,35
		di cui fuori regione	0,20	0,20	0,20
		di cui Piemonte	7,80	8,06	8,15
PL per accordo contrattuale 2016/2017		VILLA DI SALUTE			
		TETTI DI SPESA			
		2016	2015	2014	
Riabilitazione psichiatrica	35	Budget ricoveri	2,10	2,98	3,27
Lungodegenza psichiatrica	9	di cui fuori regione	0,10	0,08	0,07
Totale postacuzie programmato	44	di cui Piemonte	2,00	2,90	3,20
		Budget CAVS psichiatrica	1,16	0,29	
CAVS - P(psichiatrica)	30				



219



DIREZIONE SANITÀ

		Totale generale budget	3,26	3,27	3,27
		di cui fuori regione	0,10	0,08	0,07
		di cui Piemonte	3,16	3,19	3,20
MADONNA DEI BOSCHI					
PL per accordo contrattuale 2016/2017		TETTI DI SPESA			
Riabilitazione 1 livello	25		2016	2015	2014
Riabilitazione 2 livello	30	Budget ricoveri	3,40	4,32	4,63
<b>Totale postacuzie programmato</b>	<b>55</b>	di cui fuori regione	0,20	0,18	0,17
		di cui Piemonte	3,20	4,15	4,46
		<b>Totale generale budget</b>	<b>3,40</b>	<b>4,32</b>	<b>4,63</b>
		di cui fuori regione	0,20	0,18	0,17
		di cui Piemonte	3,20	4,15	4,46
VILLA CRISTINA					
PL per accordo contrattuale 2016/2017		TETTI DI SPESA			
Riabilitazione psichiatrica	59		2016	2015	2014
Lungodegenza psichiatrica	15	Budget ricoveri	6,80	6,80	6,80
<b>Totale postacuzie programmato</b>	<b>74</b>	di cui fuori regione	3,30	1,08	0,34
		di cui Piemonte	3,50	5,72	6,46
		<b>Totale generale budget</b>	<b>6,80</b>	<b>6,80</b>	<b>6,80</b>
		di cui fuori regione	3,30	1,08	0,34
		di cui Piemonte	3,50	5,72	6,46

Il rappresentante legale delle strutture in questione, preso atto della proposta regionale, illustrato una controproposta in termini di posti letto e di budget, che viene allegata al verbale della riunione dell'8.06.2015.

Nella riunione del 15.6.2015 viene valutata e discussa la controproposta prodotta dal legale rappresentante per ciascuna delle citate strutture private accreditate. Il direttore Dr. Molrano, ritiene le medesime non coerenti con le esigenze rilevate a livello regionale per le tipologie assistenziali delle strutture.

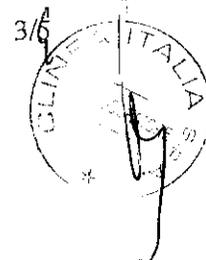
Nella riunione del 25.6.2015 il Dr. Parrella illustra una ulteriore proposta complessiva di ripartizione dei posti letto ed attribuzione dei tetti di spesa, che si allega al presente verbale, e che viene sottoposta alle valutazioni di coerenza con gli atti di definizione dei fabbisogni ed i criteri generali di ripartizione dei posti letto.

Il direttore Dr. Molrano, valutate le controproposte del legale rappresentante delle strutture di cui trattasi alla luce dei fabbisogni regionali definiti nelle citate DD.G.R. nn. 1-600/2014 e 1-924/2015, nonché, nello specifico, al fabbisogno rilevato in detta area per le attività di post-acuzie suscettibili di contrattazione, anche tenuto conto dei dati della mobilità interregionale, ritiene le medesime non coerenti con le esigenze rilevate a livello regionale per dette tipologie assistenziali.

Il Legale rappresentante delle strutture private accreditate di cui sopra, preso atto della posizione regionale ed all'esito del confronto intercorso, ritiene di non concordare sulla proposta contrattuale formulata dalla Regione Piemonte.

In data 26.6.2015 a seguito di un approfondimento della situazione le parti concordano sulla seguente articolazione di posti letto e corrispondente tetto di spesa per il secondo semestre 2015, il 2016 e 2017. Per il 2015 viene rappresentata solo la situazione del 2° semestre in considerazione del contenzioso in essere tra le strutture e la Regione. Le quattro seguenti schede rappresentano un adeguamento di budget tra le quattro strutture afferenti lo stesso gruppo; il budget inizialmente proposto dalla Regione, in decremento rispetto al 2014, seppur articolato diversamente tra le varie strutture dello stesso gruppo, rimane sostanzialmente invariato.

		VILLA TURINA			
PL per accordo contrattuale 2016/2017		TETTI DI SPESA			
Riabilitazione psichiatrica	100		2017	2016	2° semestre 2015
Lungodegenza psichiatrica	20	Budget ricoveri	6,71	6,71	3,36
<b>Totale postacuzie programmato</b>	<b>120</b>	di cui fuori regione	0,25	0,25	0,13
		di cui Piemonte	6,46	6,46	3,23
<b>CAVS - P(psichiatrica)</b>	<b>27</b>	Budget CAVS psichiatrica	1,05	1,05	0,55
		<b>Totale generale budget</b>	<b>7,76</b>	<b>7,76</b>	<b>3,88</b>
		di cui fuori regione	0,25	0,25	0,13
		di cui Piemonte	7,51	7,51	3,76





Verbale di riunione del 04/06/2014 tra l'assessorato alla sanità

Il gruppo Orpea titolare delle seguenti case di cura già autorizzate ed accreditate in fascia A:

- Ville Turina Amione sita in San Maurizio Canavese - via Carlo Angela 1
  - Villa di Salute sita in Trofarello - viale della Resistenza 24
  - Villa Cristina sita in Nebbiuno - strada dorsale del Poggio Radioso
  - Madonna dei Boschi sita in Buttigliera Alta - via Ragazzi del '99 1
- Nonché del presidio socio sanitario assistenziale Residenza Casamia Rosbella di Nizza Monferrato - strada San Pietro 43/m autorizzato e accreditato per complessivi 120 p.l..

Nel richiamare espressamente quanto indicato nella dgr n.23-6990 del 30/12/2013 che dispone il programma di attuazione della revisione della rete ospedaliera regionale, la trasformazione di posti letto di post-acuzie delle case di cura in posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria, il rispetto dei vincoli di spesa anche per gli anni 2014 e 2015 pari a quello definito per il 2013, la necessità di riequilibrare la distribuzione delle risorse finanziarie, sia per le strutture del gruppo che del sistema riconducibile al settore ospedaliero privato, le Parti hanno convenuto quanto segue:

di assegnare:

- Alla casa di cura Ville Turina Amione: 30 p.l. di acuzie NP, 70 p.l. di riabilitazione NP, 24 di lungo degenza NP, 23 di CAVS NP per un totale di 147 p.l. e conseguentemente un budget complessivo per gli anni 2014/15 di € 8.504.922 così ripartito: ricoveri regione € 8.286.000, ricoveri fuori regione € 218.922
- Alla casa di cura Villa di Salute: 17 p.l. di acuzie NP, 43 p.l. di riabilitazione NP, 10 p.l. di lungo degenza NP, 10 p.l. CAVS NP per un totale di 80 p.l. e conseguentemente un budget complessivo per gli anni 2014/15 di € 4.692.818 così ripartito: ricoveri regione € 4.622.818, ricoveri fuori regione € 70.000
- Alla casa di cura Villa Cristina: 20 p.l. di acuzie NP, 75 p.l. di riabilitazione NP, 15 p.l. di lungo degenza NP per un totale di 110 p.l. e conseguentemente un budget complessivo per gli anni 2014/15 di € 6.776.000 così ripartito: ricoveri regione € 5.217.541, ricoveri fuori regione € 1.558.459. Inoltre di dare corso, fermo restando l'iter autorizzativo e di accreditamento, all'istanza del 4/10/2013 che prevede la collocazione di 40 p.l. del 165 d l cui alla dgr 11-11730 del 13/07/2009 presso il presidio socio assistenziale Casamia Rosbella di Nizza Monferrato. Le Parti, una volta completato l'iter autorizzativo di accreditamento, si riservano di incontrarsi per valutare le modalità di finanziamento con riferimento all'ultimo budget annuale contrattualizzato assegnato alla casa di cura Villa Cristina prima del provvedimento di sospensione al funzionamento di € 9.200.870,
- Alla casa di cura Madonna dei Boschi: totale 55 p.l., conseguentemente di assegnare alla stessa un budget complessivo per gli anni 2014/15 di € 4.626.554 così ripartito: ricoveri regione € 4.542.045, ricoveri fuori regione € 84.509; inoltre di dare corso, fermo restando l'iter autorizzativo, all'istanza del 4/12/2013 che prevede la realizzazione ed attivazione di 5 p.l. di day hospital RRF. Per detti posti non sarà richiesto nessun processo di accreditamento e quindi di finanziamento specifico.

Letto, approvato e sottoscritto in data 04/06/2014

Per l'assessorato alla sanità

Per accettazione e condivisione il procuratore speciale / legale rappresentante gruppo orpea Italia