



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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 900 DEL 17/09/2021

OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES D.LGS. N. 502/92 E CONTRATTO ADDENDUM EXTRA BUDGET PER LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO IN REGIME DI ACUZIE E POST-ACUZIE (COMPRESA POST- ACUZIE PSICHIATRICA) DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E I CAVS - ANNO 2021

Proponente: ASL TO4 - GOVERNO CLINICO (CHIVASSO)

Numero di Proposta: 998 del 25/08/2021

OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES D.LGS. N. 502/92 E CONTRATTO ADDENDUM EXTRA BUDGET PER LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO IN REGIME DI ACUZIE E POST-ACUZIE (COMPRESA POST- ACUZIE PSICHIATRICA) DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E I CAVS - ANNO 2021

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Stefano SCARPETTA
(Nominato con D.G.R. n. 21-3303 del 28 maggio 2021)

Atteso che:

- Ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. la Regione e le ASL, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l'altro:

- a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
- b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- c) i requisiti del servizio da rendere;
- d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali;
- e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese;

- In data 18/06/2021 la Direzione Regionale Sanità e le Associazioni rappresentative degli Erogatori Sanitari Privati hanno sottoscritto un accordo a valere dall'1/01/2021;
- Con DGR n. 57-3724 del 06/08/2021 la Regione ha preso atto dell'accordo succitato, ha definito le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati a valere sull'annualità 2021 ed ha approvato lo schema di contratto da utilizzarsi per la sottoscrizione degli accordi;
- Con la DGR succitata inoltre, venivano evidenziate le ripartizioni alle singole ASL dei fondi assegnati a ciascuna, per il recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, dando mandato alle ASL di definire con le Strutture Accreditate la quota extra- budget e le prestazioni da erogare;
- Con DGR n. 22-3690 del 06/08/2021 la Regione ha approvato l'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricovero e di screening oncologici in cui si evidenzia la disponibilità per l'ASL TO4 di euro 831.875,00 quale somma aggiuntiva per la contrattazione extra budget con le Strutture Private finalizzata al recupero delle prestazioni non erogate nei diversi periodi di lockdown succedutisi nel corso dell'anno;

Ritenuto opportuno normare attraverso un contratto (allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale), stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992, anche le modalità di erogazione delle prestazioni rese ai residenti ASL TO4, a valere sui fondi extrabudget succitati;

Considerato che, tra le Strutture che hanno aderito al recupero delle prestazioni per i residenti dell'ASL TO4, vi sono anche quelle che afferiscono al territorio dell'ASL per cui è in corso la sottoscrizione del contratto anno 2021 per l'attribuzione del budget, si ritiene opportuno per tali Strutture, proporre come addendum al contratto del budget anno 2021, il contratto extra budget contestualmente sottoscritto;

Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal Responsabile della S.C. Governo Clinico Dott. Salvatore DI GIOIA, 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;

Visto il D. Lgs 33 del 14/03/2013;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.;

DELIBERA

1. Di adottare la bozza di contratto prevista dalla DGR n. 57-3724 del 06/08/2021 per la sottoscrizione con le Strutture Private accreditate dell'attribuzione del budget riferito all'annualità 2021 – allegata, per ogni singola Struttura, al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, allegato 1;
2. Di stabilire la somma di euro 70.524.275,80, quale budget anno 2021 da considerare attribuito alle singole Strutture Private in base agli importi definiti nell'allegato 2 - allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
3. Di approvare la bozza di contratto, allegata, per ogni singola Struttura, al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - allegato 3, da sottoscrivere come addendum per le Strutture Private accreditate afferenti al territorio ASL TO4, per l'attribuzione dell'extra-budget a valere sul finanziamento di euro 831.875,00 ripartito tra le Strutture private in base alle adesioni dalle stesse manifestate,
4. Di approvare la ripartizione del finanziamento di euro 831.875,00 tra le Strutture aderenti, come da allegato 4 - allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
5. Di dare atto che gli importi succitati, afferiscono ai seguenti conti di bilancio anno 2021:
specialistica ambulatoriale
residenti in Regione conto economico 3 10 04 19/ 3 10 04 84
residenti fuori Regione conto economico 3 10 04 85
Ricoveri in acuzie
residenti in Regione conto economico 3 10 04 71/3 10 04 72

residenti fuori Regione conto economico 3 10 04 78

Ricoveri in post acuzie

residenti in Regione conto economico 3 10 04 71/3 10 04 72

residenti fuori Regione conto economico 3 10 04 78

Ricoveri in CAVS

conto economico 3 10 18 39;

6. Di effettuare la pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013 sul sito internet aziendale nell'area "Amministrazione trasparente";
7. Di dare atto che la Ditta affidataria é tenuta all'osservanza delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, in ottemperanza alle prescrizioni di cui alla legge 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.



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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 900 DEL 17/09/2021

**APPROVAZIONE SCHEMA CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES D.LGS. N. 502/92 E
CONTRATTO ADDENDUM EXTRA BUDGET PER LE STRUTTURE PRIVATE
ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO IN REGIME
DI ACUZIE E POST-ACUZIE (COMPRESA POST- ACUZIE PSICHIATRICA) DI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E I CAVS - ANNO 2021**

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 22/09/2021

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 02/10/2021

TRASMESSA al Collegio Sindacale il 17/09/2021

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente
da....., composta da n. (.....) fogli/facciate
Chivasso, il

Il Referente incaricato
.....

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

DI GIOIA SALVATORE - Responsabile ASL TO4 - GOVERNO CLINICO (CHIVASSO)

GHIGNONE ENRICO - Responsabile ASL TO4 - S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

LOSS ROBIN STEFANO - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

CHIOZZA GLORIA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

SCARPETTA STEFANO PIERO - Il Direttore Generale ASL TO4 - DIREZIONE GENERALE

ORTOLANO CARMELA - il responsabile della pubblicazione

Contratto ex art. 8-*quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Società Clinea Italia SpA, con sede legale in Via San Donato, 97, Torino (TO), (C.F. 10162800014), titolare della struttura "Ville Turina Amione", ubicata in Via Carlo Angela n. 1, San Maurizio Canavese (TO) con sede operativa indicata nell'allegato 1, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Thibault Jerome Sartini, SRTTBL80T01Z110D nella qualità di rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli artt. 8-*bis*, 8-*quater* e 8-*quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1). Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

•Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

•Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;

•Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;

•Con DGR 06 agosto 2021, n. 57 -3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

- l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:
 - **EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;
 - **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;
 - **EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.

•con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR xx-yyyy/2021;

Preso atto che:

•il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- 1.di ricovero in regime di acuzie
- 2.di ricovero in regime di post-acuzie
- 3.di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- 4.di specialistica ambulatoriale
- 5.di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
- 6.di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

- 1.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- 2.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- 3.di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- 4.di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- 5.di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.

3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.

2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versino in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020 così ripartito:

IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
7.510.000,00	275.000,00	7.785.000,00

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- o la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- o la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- o la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- o la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- o l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file

F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS PIANCAVALLO, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;

b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;

c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.

3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.

4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.

5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.

6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.

7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, 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. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:

- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);

- contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;

- ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;

e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi

dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;

b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.

c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

e) impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di

vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

1. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.
2. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA CLINEA ITALIA SPA

COD. AZ. 01061700

SEDE Via Carlo Angela 1, San Maurizio Canavese (TO)

RICOVERO

STRUTTURA VILLE TURINA AMIONE

SEDE OPERATIVA: Via Carlo Angela 1, San

Maurizio Canavese (TO)

COD. SP1101061700

ATTO DI AUTORIZZAZIONE: DGR 6-10769 DEL 16/02/2009, determinazione Sanità Regione Piemonte n° 788 del 06/12/2016

ATTO DI ACCREDITAMENTO: Determinazione Sanità Regione Piemonte n° 788 del 06/12/2016 (Verbale ARPA PIEMONTE Prot. 68466, 08/09/2016)

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI DGR 27.07.2016, n. 12-3730
RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	80	80	80
LUNGODEGENZA EUROPSICHIATRICA	40	40	40
CAVS	31	31	31

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

la Società Società Clinea Italia SpA, con sede legale in in Via San Donato, 97, Torino (TO), (C.F. 10162800014), titolare della struttura "Ville Turina Amione", ubicata in Via Carlo Angela n. 1, San Maurizio Canavese (TO) con sede operativa indicata nell'allegato 1.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs.82/2005

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società SANTA CROCE SRL, con sede legale in TORINO – Via O. Revel, 6 - 10121, (C.F. 04290680018), titolare della struttura con sede operativa indicata nell'allegato 1, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da GISELLA BARRA nella qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza

Premesso che:

- gli artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1). Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

•Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

•Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;

•Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;

•Con DGR 06 agosto 2021, n. 57 -3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

•l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:

□ **EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;

X EROGATORE DI SUPPORTO COVID: che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;

□ **EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.

•con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR xx-yyyy/2021;

Preso atto che:

•il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- 1.di ricovero in regime di acuzie
- 2.di ricovero in regime di post-acuzie
- 3.di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- 4.di specialistica ambulatoriale
- 5.di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
- 6.di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

- 1.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- 2.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- 3.di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- 4.di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- 5.di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.
3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate 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. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020 così ripartito:

IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
6.950.000,00	231.000,00	7.181.000,00

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- o la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- o la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- o la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- o la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- o l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

- a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;
- b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;
- c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.
5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.
6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.
10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, 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. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:
- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);
 - contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;
 - ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;
- e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;

b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.

c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

e) impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore

tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

1. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.
2. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA: SANTA CROCE SRL

COD. AZ.: 010622

SEDE TORINO – VIA O. REVEL 6 - 10121

- RICOVERO

STRUTTURA: CASA DI CURA VILLA IDA

SEDE OPERATIVA: LANZO T.SE – VIA A. DI CHALLANT 23

COD. HSP11: 010622

ATTO DI AUTORIZZAZIONE - D.G.R. 13-2022 del 05.08.2015

ATTO DI ACCREDITAMENTO - D.G.R. 13-7470 del 28.10.2002

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI DGR 27.07.2016, n. 12-3730
RRF 1 LIVELLO	15	15	15
RRF 2 LIVELLO	55	55	55
LUNGODEGENZA	30	30	30
CAVS	30	30	30

VARIAZIONI TEMPORANEE DI POSTI LETTO PER L'EMERGENZA COVID

DISCIPLINE	P.L. ACCREDITATI E CONTRATTATI COVID	DATA DI ATTIVAZIONE COVID	DATA DI CHIUSURA COVID
Lungodegenza	13		

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

la Società SANTA CROCE SRL, con sede legale in TORINO – Via O. Revel, 6 - 10121,(C.F. 04290680018), titolare della struttura con sede operativa indicata nell'allegato 1.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs.82/2005

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società VILLA GRAZIA SRL, (P.iva 02137900011), con sede legale in San Carlo C.se, Strada Poligono n. 2, titolare della struttura con sede operativa indicata nell'allegato 1, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Giacomina REMONDINO nella qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1). Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

•Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

•Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;

•Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;

•Con DGR 06 agosto 2021, n. 57 -3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

•l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:

- **EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;
- **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;
- **EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.

•con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR xx-yyyy/2021;

Preso atto che:

•il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- 7.di ricovero in regime di acuzie
- 8.di ricovero in regime di post-acuzie
- 9.di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- 10.di specialistica ambulatoriale
- 11.di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
- 12.di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

- 6.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- 7.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- 8.di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- 9.di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- 10.di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.
3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versino in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020 così ripartito:

IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
9.692.342,00	200.000,00	9.892.342,00

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- o la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- o la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- o la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- o la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- o l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

- a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;
- b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;
- c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.
5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.
6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.
10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, 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. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:
- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);
 - contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;
 - ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;
- e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimenti degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

f) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;

g) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.

h) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

i) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

j) impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi

compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

3. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.
4. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA: VILLA GRAZIA SRL
 COD. AZ.: 01064400
 SEDE: SAN CARLO C.SE – STRADA POLIGONO N. 2
 STRUTTURA: VILLA GRAZIA SRL
 SEDE OPERATIVA: SAN CARLO C.SE – STRADA POLIGONO N. 2
 COD. HSP11: 01064400
 ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE : DETERMINAZIONE N. 33 DEL 19.01.2017
 ATTO/I DI ACCREDITAMENTO: DETERMINAZIONE N. 33 DEL 19.1.2017

RICOVERI

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI DGR 27.07.2016, n. 12-3730
RRF 1 LIVELLO	40	40	40
RRF 2 LIVELLO	20	20	20
RRF 1 LIVELLO	10		
LUNGODEGENZA	90	90	90
CAVS	60	60	60

AMBULATORIO

STRUTTURA : VILLA GRAZIA SRL
 SEDE OPERATIVA: SAN CARLO C.SE (TO) – STRADA POLIGONO N. 2
 COD. STP: 500174
 ATTO DI ACCREDITAMENTO : DETERMINAZIONE N. 33 DEL 19.01.2017.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

BRANCA

69 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Contratto ex art. 8-*quinquies* del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

la Società VILLA GRAZIA SRL, (P.iva 02137900011), con sede legale in in San Carlo C.se, Strada Poligono n. 2, , titolare della struttura con sede operativa indicata nell'allegato 1.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs.82/2005

accordo contrattuale ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società SAAPA S.p.A. con sede legale in Settimo Torinese Via Santa Cristina n. 3 (P. IVA 08507160011), titolare della struttura con sede operativa indicate nell'allegato 1, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Alessandro Rossi nella qualità di Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1). Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

- Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

- Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;

- Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;

- Con DGR 06 agosto 2021, n. 57 -3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

- l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:

- EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;

- EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;

- EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.

- con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR xx-yyyy/2021;

Preso atto che:

- il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- 13.di ricovero in regime di acuzie
- 14.di ricovero in regime di post-acuzie
- 15.di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- 16.di specialistica ambulatoriale
- 17.di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
- 18.di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

- 11.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- 12.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- 13.di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- 14.di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- 15.di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.
3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate 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. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020 così ripartito:

IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
11.566.850,00		11.566.850,00

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- o la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- o la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- o la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- o la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- o l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio

economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

- a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;
- b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;
- c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.
5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.
6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.
10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, 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. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:
- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);
 - contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;
 - ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;
- e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimenti degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

k) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;

l) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.

m) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

n) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

o) impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi

compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

5. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.
6. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA: SAAPA - OSPEDALE CIVICO DI SETTIMO T.SE

COD. AZ. : 010023 04

SEDE: VIA SANTA CRISTINA 3

RICOVERO

COD. HSP11: 010023 04

ATTO DI AUTORIZZAZIONE: D.D. 116/A1414C/2021 del 29/01/2021

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI DGR 27.07.2016, n. 12-3730
RIABILITAZIONE	59	59	50
LUNGODEGENZA	82	82	70
CAVS	94	94	80

VARIAZIONI TEMPORANEE DI POSTI LETTO PER L'EMERGENZA COVID

DISCIPLINE	P.L. ACCREDITATI E CONTRATTATI COVID
LUNGODEGENZA	82
RIABILITAZIONE	59
CAVS	13

Schema Contrattuale ex art. 8-quinquies del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

la Società SAAPA S.p.A. con sede legale in Settimo Torinese Via Santa Cristina n. 3 (P. IVA 08507160011), titolare della struttura con sede operativa indicate nell'allegato 1

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs.82/2005

Accordo contrattuale ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Provincia Lombardo Veneta – Ordine San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, con sede legale in Via Pilastroni n. 4 Brescia, (C.F. e P. I.V.A. 01647730157), titolare della struttura (Casa di cura/Presidio ex art. 42, 43 L. n. 833/78) Presidio Ospedaliero Riabilitativo B.V. Consolata Fatebenefratelli con sede operativa in San Maurizio Canavese (TO) via Fatebenefratelli n. 70, come indicato nell'allegato 1, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dott. Enrico Bosio in qualità di Direttore di Struttura, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1). Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il

Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

- Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.
- Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;
- Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;
- Con DGR 06 agosto 2021, n. 57 -3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

- l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:
 - EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;
 - EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;
 - EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.
- con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR xx-yyyy/2021;

Preso atto che:

- il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- 19.di ricovero in regime di acuzie
- 20.di ricovero in regime di post-acuzie
- 21.di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- 22.di specialistica ambulatoriale
- 23.di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
- 24.di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

- 16.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- 17.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- 18.di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- 19.di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- 20.di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.
3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate 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. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020 così ripartito:

IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
11.625.071,00	405.864,00	12.030.935,00

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- o la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- o la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- o la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- o la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- o l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio

economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

- a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;
- b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;
- c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.
5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.
6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.
10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, 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. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:
- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);
 - contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;
 - ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;
- e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

p)l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;

q)l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.

r)violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

s)ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

t)impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di

vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.

3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

7. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

8. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

STATO DI ACCREDITAMENTO

COD. AZ.: 010891

RICOVERO

STRUTTURA: PRESIDIO OSPEDALIERO RIABILITATIVO "BEATA VERGINE CONSOLATA" FATEBENEFRAPELLI .

SEDE OPERATIVA: SAN MAURIZIO CANAVESE (TO) VIA FATEBENEFRAPELLI N 70

COD. HSP11: 010891

ATTO DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO:

Determina regionale n. 25 del 15 gennaio 2018: "Presidio Ospedaliero Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli sito in Via Fatebenefratelli n. 70 a San Maurizio Canavese (TO): autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e accreditamento"

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI DGR 27.07.2016, n. 12-3730
RRF di 2° livello -RO	149	149	149
RRF di 1° livello - DH	16	16	16
RRF 2° livello	165	165	165

VARIAZIONI TEMPORANEE DI POSTI LETTO PER L'EMERGENZA COVID operatore a supporto

DISCIPLINE	P.L. ACCREDITATI E CONTRATTATI supporto COVID
Medicina	23

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

BRANCA

32 - NEUROLOGIA

56 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE -
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI
MOTULESI E NEUROLESI

99 - ALTRE PRESTAZIONI

Accordo contrattuale ex art. 8-quinquies del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

la Società Provincia Lombardo Veneta – Ordine San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, con sede legale in Via Pilastroni n. 4 Brescia , (C.F. e P. I.V.A 01647730157), titolare della struttura (Casa di cura/Presidio ex art 42, 43 L. n. 833/78) Presidio Ospedaliero Riabilitativo B.V. Consolata Fatebenefratelli con sede operativa in San Maurizio Canavese (TO) via Fatebenefratelli n. 70
Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs.82/2005

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Policlinico di Monza – Casa di Cura Privata S.p.a, con sede legale in Novara, Via Passalacqua n. 10 e sede operativa in Via Castiglia n. 27 a Ivrea (TO) Clinica Eporediese, (C.F.11514130159), titolare della struttura con sede operativa indicata nell'allegato 1, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Massimo Antonino De Salvo nella qualità di Legale Rappresentante, con titolo di legale rappresentanza

Premesso che:

- gli artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1). Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

- Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

- Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;

- Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;

- Con DGR 06 agosto 2021, n. 57 -3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

- l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:

- EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;

- EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;

- EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.

- con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR xx-yyyy/2021;

Preso atto che:

- il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- 25.di ricovero in regime di acuzie
- 26.di ricovero in regime di post-acuzie
- 27.di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- 28.di specialistica ambulatoriale
- 29.di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
- 30.di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

- 21.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- 22.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- 23.di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- 24.di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- 25.di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.
3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate 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. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020 così ripartito:

IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
13.287.581,00	4.185.394,83	17.472.975,83

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- o la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- o la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- o la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- o la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- o l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio

economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

- a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;
- b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;
- c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.
5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.
6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.
10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, 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. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:
- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);
 - contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;
 - ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;
- e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

u)l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;

v)l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.

w)violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

x)ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

y)impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di

vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.

3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

9. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

10. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Allegato 1) al contratto

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA Casa di Cura Policlinico di Monza - B.I. presidio Policlinico di Monza-Casa di Cura Privata S.p.A.
COD. AZ. 010622
SEDE Via Passalacqua n. 10, 28100 NOVARA

RICOVERO

STRUTTURA Casa di Cura Policlinico di Monza - B.I. presidio Policlinico di Monza-Casa di Cura Privata S.p.A.
con sede operativa Clinica Eporediese
SEDE OPERATIVA Via Castiglia n. 27, 10015 IVREA
COD. HSP11 010616 00
ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.D. n. 923 del 29/12/2016
ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.D. n. 923 del 29/12/2016

Ricovero

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI DGR 27.07.2016, n. 12-3730
MEDICINA GENERALE	15	10	7
CHIRURGIA VASCOLARE	10	10	8
NEUROCHIRURGIA	10	10	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	15	15
UROLOGIA	10	10	10
R.R.F. DI I LIVELLO	20	20	11

VARIAZIONI TEMPORANEE DI POSTI LETTO PER L'EMERGENZA COVID

INTENSITA'	N. P.L.	N. P.L. CONTRATTO COVID-19
ALTA	4	80
MEDIO BASSA	76	

Ambulatorio

STRUTTURA /E Casa di Cura Policlinico di Monza - B.I. presidio Policlinico di Monza-Casa di Cura Privata
S.p.A.con sede operativa Clinica Eporediese
SEDE/I OPERATIVA Via Castiglia n. 27, 10015 IVREA
COD. STP 500109
ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.D. n. 923 del 29/12/2016

Branca

ORTOPEDIA
CHIRURGIA GENERALE
CARDIOLOGIA
CHIRURGIA VASCOLARE
UROLOGIA
OCULISTICA
RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
LABORATORIO ANALISI

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

la Società Policlinico di Monza – Casa di Cura Privata S.p.a, con sede legale in Novara, Via Passalacqua n. 10, (C.F. e P.Iva 11514130159), titolare della struttura con sede operativa in Via Castiglia n. 27 a Ivrea (TO) Clinica Eporediese.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs.82/2005

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Malpighi Centro Diagnostico s.r.l., con sede legale in Via Italia 12 Chivasso (TO), (C.F. 01089030017), titolare della struttura con sede operativa in Via Italia 12 Chivasso (TO), indicata nell'allegato 1, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Dott. Bo Giovanni nella qualità di Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1). Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

- Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

- Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;

- Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;

- Con DGR 06 agosto- 2021, n. 57-3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

- l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:

- EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;

- EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;

- EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.

- con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR xx-yyyy/2021;

Preso atto che:

- il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- 31.di ricovero in regime di acuzie
- 32.di ricovero in regime di post-acuzie
- 33.di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- 34.di specialistica ambulatoriale
- 35.di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
- 36.di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

- 26.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- 27.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- 28.di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- 29.di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- 30.di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.
3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate 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. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020 così ripartito:

IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
1.849.518,00	9.706,85	1.859.224,85

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- o la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- o la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- o la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- o la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- o l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio

economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

- a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;
- b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;
- c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.
5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.
6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.
10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, 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. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:
- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);
 - contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;
 - ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;
- e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

z)l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;

aa)l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.

bb)violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

cc)ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

dd)impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore

tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

11. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

12. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA: Malpighi Centro Diagnostico s.r.l.
COD. AZ.: 500048
SEDE Via Italia 12- 10034 Chivasso

AMBULATORIO

STRUTTURA
SEDE OPERATIVA: Via Italia 12- 10034 Chivasso
COD. STP: 500048
ATTO DI ACCREDITAMENTO DGR N. 46-8799 DEL 25 marzo 2003.

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE
BRANCA**

- 08 - CARDIOLOGIA
- 19 - ENDOCRINOLOGIA
- 36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- 37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA
- 38 - OTORINOLARINGOIATRIA
- 43 - UROLOGIA
- 69 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- 98 - LAB. ANALISI

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

la Società Malpighi Centro Diagnostico s.r.l, con sede legale in in Via Italia 12 Chivasso (TO), (C.F 01089030017), titolare della struttura con sede operativa in Via Italia 12 Chivasso (TO), indicata nell'allegato 1.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs.82/2005

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società NUOVA LAMP S.R.L., con sede legale in Corso Regina Margherita 136 – 10152 Torino, (C.F. e P.Iva 06587010015), titolare della struttura con sede operativa operativa a SETTIMO TORINESE – Via Cavour 38/a indicata nell'allegato 1, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Elisabetta Salza nella qualità di Amministratore Delegato, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1). Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

- Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.

- Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;

- Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;

- Con DGR 6 agosto 2021, n. 57-3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

- l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:

- EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;

- EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;

- EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.

- con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR xx-yyyy/2021;

Preso atto che:

- il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- 37.di ricovero in regime di acuzie
- 38.di ricovero in regime di post-acuzie
- 39.di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- 40.di specialistica ambulatoriale
- 41.di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
- 42.di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

- 31.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- 32.di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- 33.di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- 34.di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- 35.di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.
3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate 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. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020 così suddiviso:

IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
2.692.082,00	43.866,12	2.735.948,12

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- o la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- o la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- o la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- o la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- o l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio

economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

- a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;
- b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;
- c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.
5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.
6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.
10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, 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. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:
- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);
 - contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;
 - ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;
- e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

ee)l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;

ff)l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.

gg)violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

hh)ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

ii)impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di

vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.

3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

13. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

14. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA: NUOVA LAMP Srl
COD. AZ.: 500047
SEDE : Corso Regina Margherita 136 – 10152 Torino
AMBULATORIO:
COD. AZ. : 500047
SEDE: SETTIMO TORINESE – Via Cavour 38/a
SEDE OPERATIVA: SETTIMO – VIA CAVOUR 38/A
COD. STP: 500047
ATTO/I DI ACCREDITAMENTO . DGR 77-10135 DEL 28/07/2003

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE
BRANCA**

08 - CARDIOLOGIA
69 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
98 - LAB. ANALISI

Contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

la Società NUOVA LAMP S.R.L., con sede legale in Corso Regina Margherita 136 – 10152 Torino, (C.F. e P.Iva 06587010015), titolare della struttura con sede operativa operativa a SETTIMO TORINESE – Via Cavour 38/a indicata nell'allegato 1.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs.82/2005

Allegato 2 deliberazione Direttore Generale
BUDGET ANNO 2021

STRUTTURA	IMPORTO BUDGET REGIONE	IMPORTO BUDGET EXTRA REGIONE	TOTALE
BEATA VERGINE CONSOLATA	11.625.071,00	405.864,00	12.030.935,00
VILLA IDA -SANTA CROCE SRL	6.950.000,00	231.000,00	7.181.000,00
ISTITUTO MALPIGHI	1.849.518,00	9.706,85	1.859.224,85
NUOVA LAMP	2.692.082,00	43.866,12	2.735.948,12
EPOREDIESE -POLICLINICO DI MONZA	13.287.581,00	4.185.394,83	17.472.975,83
SAAPA SPA	11.566.850,00		11.566.850,00
VILLA GRAZIA	9.692.342,00	200.000,00	9.892.342,00
VILLE TURINA AMIONE	7.510.000,00	275.000,00	7.785.000,00
TOTALE COMPLESSIVO ANNO 2021			70.524.275,80

**ADDENDUM AL CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES DEL D. LGS. N. 502/1992 PER L'ANNO 2021
CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DI
RICOVERI E PRESATZIONI AMBULATORIALI.**

TRA

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Policlinico di Monza – Casa di Cura Privata S.p.a, con sede legale in Novara, Via Passalacqua n. 10 e sede operativa in Via Castiglia n. 27 a Ivrea (TO) Clinica Eporediese, (C.F.11514130159), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Massimo Antonino De Salvo nella qualità di Legale Rappresentante, con titolo di legale rappresentanza

Premesso che la Direzione Sanità e Welfare della Regione con nota prot. 24014 del 1 luglio 2021:

- trasmetteva l'accordo sottoscritto nel mese di giugno 2021 dalle associazioni di categoria degli erogatori privati avente ad oggetto le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'annualità 2021;
- invitava le AA.SS.LL., nelle more della deliberazione di Giunta regionale di presa d'atto dell'accordo tra la Direzione Sanità e le Associazioni degli erogatori sanitari privati e in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73 ad avviare rapporti convenzionali che si ritengono necessari al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalle necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid;
- allegava il prospetto di ripartizione aggiornata per singola ASL di complessivi euro 7.043.951 assegnati in relazione ai residenti di ciascuna Azienda, per l'ASLTO4 euro 831.875,00.

Preso atto che quanto su esposto è stato recepito con la D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021.

Preso atto che l'ASLTO4 per proseguire nel programma di riduzione delle liste d'attesa sia per prestazioni di ricovero che ambulatoriali ha individuato alcune prestazioni che non potendo garantire con l'attuale organizzazione sia relativamente al personale dipendente che alle disponibilità di spazi e tecnologie ha richiesto agli erogatori privati.

Tutto ciò premesso

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 –Oggetto dell'accordo

Ai fini della riduzione dei tempi d'attesa, l'Erogatore si impegna a somministrare le prestazioni indicate nell'allegato A) in incremento rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021

Articolo 2 – Gestione agende prenotazione

Gli appuntamenti per esaurire le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere registrate in agende o fasce dedicate sul Cup regionale contraddistinte nel campo “nota codifica” dalla dicitura “recupero lista di attesa”.

Articolo 3 – Remunerazione

Le prestazioni saranno remunerate come da tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione riportato nella tabella A) allegata, a seguito di controllo da parte dell'ASLTO4 sui flussi regionali relativi all'attività ambulatoriale finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa. Gli incrementi di produzione rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021 conseguenti alle prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d'attesa ai sensi dell'art.1 del presente contratto, saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato di euro 471.464,00 .

La produzione verrà liquidata dall'ASLTO4 previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente.

Articolo 4 – Termini e condizioni di pagamento

I pagamenti devono avere luogo nei termini previsti dall'articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. cioè entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, corredata delle indicazioni di cui all'art. precedente.

E' fatta salva la facoltà dell'ASLTO4 di sospendere totalmente o parzialmente 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.

Articolo 5 - Risoluzione del contratto.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento o la verifica da parte dell'ASLTO4 del venir meno dei requisiti per lo svolgimento dell'attività determinano la risoluzione del presente accordo.

Articolo 6 – Clausola di manleva.

La Struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 7 – Durata dell'accordo.

Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione ed ha validità fino al 31/12/2021.

Articolo 8 – Bollo e registrazione.

Le spese di bollo spettano in parti uguali.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del DPR 26 aprile 1986 n. 131 l'accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 9 - Foro competente.

Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASLTO4.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

ALL. A)all'Addendum

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CONTRATTATE AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA

Anno 2021

Specialistica:

PRESTAZIONE BRANCA	QUANTITA'
08 - CARDIOLOGIA	-
88.72.6 - ECOCARDIOGRAFIA	100
89.41 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	100
89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)	200
89.52 - ELETTROCARDIOGRAMMA -	400
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	150
69 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	-
88.73.5 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	300
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	200
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	150
34 - OCULISTICA	-
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE COMPRESI GLI ESAMI E VISITE PREOPERATORI E I CONTROLLI POSTOPERATORI	250
89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva	100
95.02 - ESAME COMPLESSIVO DELLOCCHIO - Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	400
95.09.1 - ESAME DEL FUNDUS OCULI -	200
14 - CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	-
89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva	150
57.32 - CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), - Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	20
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	150

Interventi chirurgici:

intervento/procedure chirurgici	interventi/procedure	num.
intervento chirurgici	interventi chirurgici riparazione ernia inguinale	25
intervento chirurgici	interventi chirurgici varici arti inferiori	25
intervento chirurgici	interventi chirurgici artroscopia ginocchio	25
intervento chirurgici	interventi chirurgici turp	30

**ADDENDUM AL CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES DEL D. LGS. N. 502/1992 PER L'ANNO 2021
CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DI
RICOVERI E PRESATZIONI AMBULATORIALI.**

TRA

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Malpighi Centro Diagnostico s.r.l, con sede legale in in Via Italia 12 Chivasso (TO), (C.F. 01089030017), titolare della struttura con sede operativa in Via Italia 12 Chivasso (TO), , accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Dott. Bo Giovanni nella qualità di Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che la Direzione Sanità e Welfare della Regione con nota prot. 24014 del 1 luglio 2021:

- trasmetteva l'accordo sottoscritto nel mese di giugno 2021 dalle associazioni di categoria degli erogatori privati avente ad oggetto le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'annualità 2021;
- invitava le AA.SS.LL., nelle more della deliberazione di Giunta regionale di presa d'atto dell'accordo tra la Direzione Sanità e le Associazioni degli erogatori sanitari privati e in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73 ad avviare rapporti convenzionali che si ritengono necessari al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalle necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid;
- allegava il prospetto di ripartizione aggiornata per singola ASL di complessivi euro 7.043.951 assegnati in relazione ai residenti di ciascuna Azienda, per l'ASLTO4 euro 831.875,00 .

Preso atto che quanto su esposto è stato recepito con la D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021.

Preso atto che l' ASLTO4 per proseguire nel programma di riduzione delle liste d'attesa sia per prestazioni di ricovero che ambulatoriali ha individuato alcune prestazioni che non potendo garantire con l'attuale organizzazione sia relativamente al personale dipendente che alle disponibilità di spazi e tecnologie ha richiesto agli erogatori privati.

Tutto ciò premesso

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 –Oggetto dell'accordo

Ai fini della riduzione dei tempi d'attesa, l'Erogatore si impegna a somministrare le prestazioni indicate nell'allegato A) in incremento rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021.

Articolo 2 – Gestione agende prenotazione

Gli appuntamenti per esaurire le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere registrate in agende o fasce dedicate sul Cup regionale contraddistinte nel campo “nota codifica” dalla dicitura “recupero lista di attesa”.

Articolo 3 – Remunerazione

Le prestazioni saranno remunerate come da tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione riportato nella tabella A) allegata, a seguito di controllo da parte dell'ASLTO4 sui flussi regionali relativi all'attività ambulatoriale finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa. Gli incrementi di produzione rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021 conseguenti alle prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d'attesa ai sensi dell'art.1 del presente contratto, saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato euro 141.213,70.

La produzione verrà liquidata dall'ASLTO4 previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente.

Articolo 4 – Termini e condizioni di pagamento

I pagamenti devono avere luogo nei termini previsti dall'articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. cioè entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, corredata delle indicazioni di cui all'art. precedente.

E' fatta salva la facoltà dell'ASLTO4 di sospendere totalmente o parzialmente 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.

Articolo 5 - Risoluzione del contratto.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento o la verifica da parte dell'ASLTO4 del venir meno dei requisiti per lo svolgimento dell'attività determinano la risoluzione del presente accordo.

Articolo 6 – Clausola di manleva.

La Struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 7 – Durata dell'accordo.

Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione ed ha validità fino al 31/12/2021.

Articolo 8 – Bollo e registrazione.

Le spese di bollo spettano in parti uguali.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del DPR 26 aprile 1986 n. 131 l'accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 9 - Foro competente.

Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASLTO4.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

ALL. A)all'Addendum

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CONTRATTATE AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA

Anno 2021

PRESTAZIONE BRANCA	QUANTITA'
08 - CARDIOLOGIA	-
88.72.6 - ECOCARDIOGRAFIA	400
89.41 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	29
89.50 - ELETTRCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)	118
89.52 - ELETTRCARDIOGRAMMA -	498
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	300
19 - ENDOCRINOLOGIA	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	50
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	50
95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE -	10
43 - UROLOGIA	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	26
69 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	-
88.73.1 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	6
88.73.5 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	608
88.74.1 - ECOGRAFIA DELLADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia delladdome completo (88.76.1)	56
88.74.5 - ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	15
88.75.1 - ECOGRAFIA DELLADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia delladdome completo (88.76.1)	18
88.75.3 - ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	18
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	438
88.76.3 - ECOCOLOR DOPPLER DELLAORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORALI	29
88.77.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	524
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	341

**ADDENDUM AL CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES DEL D. LGS. N. 502/1992 PER L'ANNO 2021
CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DI
RICOVERI E PRESATZIONI AMBULATORIALI.**

TRA

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società NUOVA LAMP S.R.L., con sede legale in Corso Regina Margherita 136 – 10152 Torino, (C.F. e P.Iva 06587010015), titolare della struttura con sede operativa operativa a SETTIMO TORINESE – Via Cavour 38/a, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Elisabetta Salza nella qualità di Amministratore Delegato, con titolo di legale rappresentanza

Premesso che la Direzione Sanità e Welfare della Regione con nota prot. 24014 del 1 luglio 2021:

- trasmetteva l'accordo sottoscritto nel mese di giugno 2021 dalle associazioni di categoria degli erogatori privati avente ad oggetto le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'annualità 2021;
- invitava le AA.SS.LL., nelle more della deliberazione di Giunta regionale di presa d'atto dell'accordo tra la Direzione Sanità e le Associazioni degli erogatori sanitari privati e in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73 ad avviare rapporti convenzionali che si ritengono necessari al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalle necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid;
- allegava il prospetto di ripartizione aggiornata per singola ASL di complessivi euro 7.043.951 assegnati in relazione ai residenti di ciascuna Azienda, per l'ASLTO4 euro 831.875,00.

Preso atto che quanto su esposto è stato recepito con la D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021.

Preso atto che l'ASLTO4 per proseguire nel programma di riduzione delle liste d'attesa sia per prestazioni di ricovero che ambulatoriali ha individuato alcune prestazioni che non potendo garantire con l'attuale organizzazione sia relativamente al personale dipendente che alle disponibilità di spazi e tecnologie ha richiesto agli erogatori privati.

Tutto ciò premesso

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 – Oggetto dell'accordo

Ai fini della riduzione dei tempi d'attesa, l'Erogatore si impegna a somministrare le prestazioni indicate nell'allegato A) in incremento rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021.

Articolo 2 – Gestione agende prenotazione

Gli appuntamenti per esaurire le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere registrate in agende o fasce dedicate sul Cup regionale contraddistinte nel campo “nota codifica” dalla dicitura “recupero lista di attesa”.

Articolo 3 – Remunerazione

Le prestazioni saranno remunerate come da tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione riportato nella tabella A) allegata, a seguito di controllo da parte dell'ASLTO4 sui flussi regionali relativi all'attività ambulatoriale finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa. Gli incrementi di produzione rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021 conseguenti alle prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d'attesa ai sensi dell'art.1 del presente contratto, saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato euro 83.610,00.

La produzione verrà liquidata dall'ASLTO4 previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente.

Articolo 4 – Termini e condizioni di pagamento

I pagamenti devono avere luogo nei termini previsti dall'articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. cioè entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, corredata delle indicazioni di cui all'art. precedente.

E' fatta salva la facoltà dell'ASLTO4 di sospendere totalmente o parzialmente 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.

Articolo 5 - Risoluzione del contratto.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento o la verifica da parte dell'ASLTO4 del venir meno dei requisiti per lo svolgimento dell'attività determinano la risoluzione del presente accordo.

Articolo 6 – Clausola di manleva.

La Struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 7 – Durata dell'accordo.

Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione ed ha validità fino al 31/12/2021.

Articolo 8 – Bollo e registrazione.

Le spese di bollo spettano in parti uguali.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del DPR 26 aprile 1986 n. 131 l'accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 9 - Foro competente.

Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASLTO4.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

ALL. A)all'Addendum

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CONTRATTATE AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA

Anno 2021

PRESTAZIONE BRANCA	QUANTITA'
08 - CARDIOLOGIA	-
88.72.6 - ECOCARDIOGRAFIA	400
69 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	-
88.73.5 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	700
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	400

**ADDENDUM AL CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES DEL D. LGS. N. 502/1992 PER L'ANNO 2021
CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DI
RICOVERI E PRESATZIONI AMBULATORIALI.**

TRA

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società VILLA GRAZIA SRL, (P.iva 02137900011), con sede legale in San Carlo C.se, Strada Poligono n. 2, titolare della struttura con sede operativa indicata nell'allegato 1 al contratto, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Giacomina REMONDINO nella qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che la Direzione Sanità e Welfare della Regione con nota prot. 24014 del 1 luglio 2021:

- trasmetteva l'accordo sottoscritto nel mese di giugno 2021 dalle associazioni di categoria degli erogatori privati avente ad oggetto le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'annualità 2021;
- invitava le AA.SS.LL., nelle more della deliberazione di Giunta regionale di presa d'atto dell'accordo tra la Direzione Sanità e le Associazioni degli erogatori sanitari privati e in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73 ad avviare rapporti convenzionali che si ritengono necessari al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalle necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid;
- allegava il prospetto di ripartizione aggiornata per singola ASL di complessivi euro 7.043.951 assegnati in relazione ai residenti di ciascuna Azienda, per l'ASLTO4 euro 831.875,00.

Preso atto che quanto su esposto è stato recepito con la D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021.

Preso atto che l'ASLTO4 per proseguire nel programma di riduzione delle liste d'attesa sia per prestazioni di ricovero che ambulatoriali ha individuato alcune prestazioni che non potendo garantire con l'attuale organizzazione sia relativamente al personale dipendente che alle disponibilità di spazi e tecnologie ha richiesto agli erogatori privati.

Tutto ciò premesso

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 –Oggetto dell'accordo

Ai fini della riduzione dei tempi d'attesa, l'Erogatore si impegna a somministrare le prestazioni indicate nell'allegato A) in incremento rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021.

Articolo 2 – Gestione agende prenotazione

Gli appuntamenti per esaurire le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere registrate in agende o fasce dedicate sul Cup regionale contraddistinte nel campo “nota codifica” dalla dicitura “recupero lista di attesa”.

Articolo 3 – Remunerazione

Le prestazioni saranno remunerate come da tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione riportato nella tabella A) allegata, a seguito di controllo da parte dell'ASLTO4 sui flussi regionali relativi all'attività ambulatoriale finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa. Gli incrementi di produzione rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021 conseguenti alle prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d'attesa ai sensi dell'art.1 del presente contratto, saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato euro 32.168,00.

La produzione verrà liquidata dall'ASLTO4 previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente.

Articolo 4 – Termini e condizioni di pagamento

I pagamenti devono avere luogo nei termini previsti dall'articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. cioè entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, corredata delle indicazioni di cui all'art. precedente.

E' fatta salva la facoltà dell'ASLTO4 di sospendere totalmente o parzialmente 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.

Articolo 5 - Risoluzione del contratto.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento o la verifica da parte dell'ASLTO4 del venir meno dei requisiti per lo svolgimento dell'attività determinano la risoluzione del presente accordo.

Articolo 6 – Clausola di manleva.

La Struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 7 – Durata dell'accordo.

Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione ed ha validità fino al 31/12/2021.

Articolo 8 – Bollo e registrazione.

Le spese di bollo spettano in parti uguali.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del DPR 26 aprile 1986 n. 131 l'accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 9 - Foro competente.

Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASLTO4.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

ALL. A)all'Addendum

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CONTRATTATE AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA

Anno 2021

PRESTAZIONE BRANCA	QUANTITA'
69 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	-
88.73.5 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	320
88.77.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI	
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	300

CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES DEL D. LGS. N. 502/1992 PER L'ANNO 2021 CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DI RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI.

TRA

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Piccola Casa della Divina Provvidenza, con sede legale in Via GB, Cottolengo14, (C.F. 01538340017), titolare della struttura Presidio Sanitario Cottolengo con sede operativa in GB, Cottolengo 9, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, con D.D. n.68 del 31/01/2018, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Padre Carmine Arice nella qualità di Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che la Direzione Sanità e Welfare della Regione con nota prot. 24014 del 1 luglio 2021:

- trasmetteva l'accordo sottoscritto nel mese di giugno 2021 dalle associazioni di categoria degli erogatori privati avente ad oggetto le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'annualità 2021;
- invitava le AA.SS.LL., nelle more della deliberazione di Giunta regionale di presa d'atto dell'accordo tra la Direzione Sanità e le Associazioni degli erogatori sanitari privati e in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73 ad avviare rapporti convenzionali che si ritengono necessari al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalle necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid;
- allegava il prospetto di ripartizione aggiornata per singola ASL di complessivi euro 7.043.951 assegnati in relazione ai residenti di ciascuna Azienda, per l'ASLTO4 euro 831.875,00.

Preso atto che quanto su esposto è stato recepito con la D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021.

Preso atto che l'ASLTO4 per proseguire nel programma di riduzione delle liste d'attesa sia per prestazioni di ricovero che ambulatoriali ha individuato alcune prestazioni che non potendo garantire con l'attuale organizzazione sia relativamente al personale dipendente che alle disponibilità di spazi e tecnologie ha richiesto agli erogatori privati.

Tutto ciò premesso

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 –Oggetto dell'accordo

Ai fini della riduzione dei tempi d'attesa, l'Erogatore si impegna a somministrare le prestazioni indicate nell'allegato A) in incremento rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021 con l'Azienda Sanitaria di competenza Territoriale.

Articolo 2 – Gestione agende prenotazione

Gli appuntamenti per esaurire le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere registrate in agende o fasce dedicate sul Cup regionale contraddistinte nel campo “nota codifica” dalla dicitura “recupero lista di attesa”.

Articolo 3 – Remunerazione

Le prestazioni saranno remunerate come da tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione riportato nella tabella A) allegata, a seguito di controllo da parte dell'ASLTO4 sui flussi regionali relativi all'attività ambulatoriale finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa. Gli incrementi di produzione rispetto al budget conseguenti alle prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d'attesa ai sensi dell'art.1 del presente contratto, saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato euro di euro 11.159,69.

La produzione verrà liquidata dall'ASLTO4 previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente.

Articolo 4 – Termini e condizioni di pagamento

I pagamenti devono avere luogo nei termini previsti dall'articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. cioè entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, corredata delle indicazioni di cui all'art. precedente.

E' fatta salva la facoltà dell'ASLTO4 di sospendere totalmente o parzialmente 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.

Articolo 5 - Risoluzione del contratto.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento o la verifica da parte dell'ASLTO4 del venir meno dei requisiti per lo svolgimento dell'attività determinano la risoluzione del presente accordo.

Articolo 6 – Clausola di manleva.

La Struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 7 – Durata dell'accordo.

Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione ed ha validità fino al 31/12/2021.

Articolo 8 – Bollo e registrazione.

Le spese di bollo spettano in parti uguali.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del DPR 26 aprile 1986 n. 131 l'accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 9 - Foro competente.

Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASLTO4.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

ALL. A)al Contratto

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CONTRATTATE AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA

Anno 2021

PRESTAZIONE BRANCA	QUANTITA'
58 - GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	-
45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale,Sigmoidoscopia con endoscopio	84
45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] - Endoscopia dell'intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14- 45.16)	48

CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES DEL D. LGS. N. 502/1992 PER L'ANNO 2021 CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA DI RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI.

TRA

l'ASL TO4, (C.F. 09736160012), con sede legale in Chivasso, Via PO-11, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Stefano Scarpetta, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Struttura Gradenigo srl, con sede legale in corso Regina Margherita 8-10, 10153 Torino, (P. IVA 10982360967 - C.F. 10683840010), titolare della struttura con sede operativa in corso Regina Margherita 8-10, accreditata con DGR 12 luglio 2012, n. 31-4148, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Dr. Fabio Marchi nella qualità di Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che la Direzione Sanità e Welfare della Regione con nota prot. 24014 del 1 luglio 2021:

- trasmetteva l'accordo sottoscritto nel mese di giugno 2021 dalle associazioni di categoria degli erogatori privati avente ad oggetto le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'annualità 2021;
- invitava le AA.SS.LL., nelle more della deliberazione di Giunta regionale di presa d'atto dell'accordo tra la Direzione Sanità e le Associazioni degli erogatori sanitari privati e in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73 ad avviare rapporti convenzionali che si ritengano necessari al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalle necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid;
- allegava il prospetto di ripartizione aggiornata per singola ASL di complessivi euro 7.043.951 assegnati in relazione ai residenti di ciascuna Azienda, per l'ASLTO4 euro 831.875,00.

Preso atto che quanto su esposto è stato recepito con la D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021.

Preso atto che l'ASLTO4 per proseguire nel programma di riduzione delle liste d'attesa sia per prestazioni di ricovero che ambulatoriali ha individuato alcune prestazioni che non potendo garantire con l'attuale organizzazione sia relativamente al personale dipendente che alle disponibilità di spazi e tecnologie ha richiesto agli erogatori privati.

Tutto ciò premesso

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 – Oggetto dell'accordo

Ai fini della riduzione dei tempi d'attesa, l'Erogatore si impegna a somministrare le prestazioni indicate nell'allegato A) in incremento rispetto al budget che sarà oggetto di contrattazione 2021 con l'Azienda Sanitaria di competenza Territoriale.

Articolo 2 – Gestione agende prenotazione

Gli appuntamenti per esaurire le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere registrate in agende o fasce dedicate sul Cup regionale contraddistinte nel campo “nota codifica” dalla dicitura “recupero lista di attesa”.

Articolo 3 – Remunerazione

Le prestazioni saranno remunerate come da tariffario regionale in vigore al momento dell'erogazione riportato nella tabella A) allegata, a seguito di controllo da parte dell'ASLTO4 sui flussi regionali relativi all'attività ambulatoriale finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa. Gli incrementi di produzione rispetto al budget conseguenti alle prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d'attesa ai sensi dell'art.1 del presente contratto, saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato euro di euro 90.000,00

La produzione verrà liquidata dall'ASLTO4 previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente.

Articolo 4 – Termini e condizioni di pagamento

I pagamenti devono avere luogo nei termini previsti dall'articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. cioè entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, corredata delle indicazioni di cui all'art. precedente.

E' fatta salva la facoltà dell'ASLTO4 di sospendere totalmente o parzialmente 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.

Articolo 5 - Risoluzione del contratto.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento o la verifica da parte dell'ASLTO4 del venir meno dei requisiti per lo svolgimento dell'attività determinano la risoluzione del presente accordo.

Articolo 6 – Clausola di manleva.

La Struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 7 – Durata dell'accordo.

Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione ed ha validità fino al 31/12/2021.

Articolo 8 – Bollo e registrazione.

Le spese di bollo spettano in parti uguali.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del DPR 26 aprile 1986 n. 131 l'accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 9 - Foro competente.

Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASLTO4.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CONTRATTATE AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA

Anno 2021

PRESTAZIONE BRANCA	QUANTITA'
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE COMPRESI GLI ESAMI E VISITE PREOPERATORI E I CONTROLLI POSTOPERATORI	100

Allegato 4 deliberazione Direttore Generale

Prestazione -Branca /Struttura Privata accreditata	Malpighi	Nuova Lamp	Eporediese	Villa Grazia	Ospedale Cottolengo	Ospedale Gradenigo		Malpighi	Nuova Lamp	Eporediese	Villa Grazia	Ospedale Cottolengo	Ospedale Gradenigo
	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	TARIFFA	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO
PRESTAZIONE BRANCA													
08 - CARDIOLOGIA	-	-	-	-	-	-							
88.72.6 - ECOCARDIOGRAFIA	400	400	100				71,80 €	28.720,00 €	28.720,00 €	7.180,00 €	-	0	0
89.41 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	29		100				55,80 €	1.590,30 €	0,00 €	5.580,00 €	-	0	0
89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)	118		200				62,00 €	7.331,50 €	0,00 €		-	0	0
89.52 - ELETTROCARDIOGRAMMA -	498		400				11,60 €	5.776,80 €	0,00 €		-	0	0
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	300		150				20,70 €	6.210,00 €	0,00 €	3.105,00 €	-	0	0
19 - ENDOCRINOLOGIA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	50						20,70 €	1.035,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	50						20,70 €	1.035,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE -	10						9,80 €	98,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
43 - UROLOGIA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	26						20,70 €	543,38 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
69 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
88.73.1 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	6						35,90 €	206,43 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
88.73.5 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	608	700	300	320			43,90 €	26.702,18 €	30.730,00 €	13.170,00 €	14.048,00 €	0	0
88.74.1 - ECOGRAFIA DELLADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia delladdome completo (88.76.1)	56						43,90 €	2.436,45 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
88.74.5 - ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	15						34,10 €	494,45 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
88.75.1 - ECOGRAFIA DELLADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia delladdome completo (88.76.1)	18						32,00 €	560,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
88.75.3 - ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	18						44,00 €	781,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	438	400	200	300			60,40 €	26.470,30 €	24.160,00 €	12.080,00 €	18.120,00 €	0	0
88.76.3 - ECOCOLOR DOPPLER DELLAORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORALI	29						40,00 €	1.160,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
88.77.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	524						43,90 €	23.014,58 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	341		150				20,70 €	7.048,35 €	0,00 €	3.105,00 €	-	0	0
34 - OCULISTICA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE COMPRESI GLI ESAMI E VISITE PREOPERATORI E I CONTROLLI POSTOPERATORI			250			100	900,00 €	0,00 €	0,00 €	225.000,00 €	-	0	90.000,00 €
89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva			100				12,90 €	0,00 €	0,00 €	1.290,00 €	-	0	0

Prestazione -Branca /Struttura Privata accreditata	Malpighi	Nuova Lamp	Eporediese	Villa Grazia	Ospedale Cottolengo	Ospedale Gradenigo		Malpighi	Nuova Lamp	Eporediese	Villa Grazia	Ospedale Cottolengo	Ospedale Gradenigo
PRESTAZIONE BRANCA	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	TARIFFA	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO
95.02 - ESAME COMPLESSIVO DELLOCCHIO - Visita oculistica, esame delocchio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo			400				20,70 €	0,00 €	0,00 €	8.280,00 €	-	0	0
95.09.1 - ESAME DEL FUNDUS OCULI -			200				7,80 €	0,00 €	0,00 €	1.560,00 €	-	0	0
14 - CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva			150				12,90 €	0,00 €	0,00 €	1.935,00 €	-	0	0
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -							20,70 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
43 - UROLOGIA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
57.32 - CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - Escluso: Cistouretoscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), - Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata			20				63,70 €	0,00 €	0,00 €	1.274,00 €	-	0	0
89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva							12,90 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -			150				20,70 €	0,00 €	0,00 €	3.105,00 €	-	0	0
56 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva							12,90 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
89.7 - VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -							20,70 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
32 - NEUROLOGIA	-	-	-	-	-	-		0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	-	-
89.01 - ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva							12,90 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
89.13 - VISITA NEUROLOGICA -							20,70 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	-	0	0
58 - GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA												0	0
45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale,Sigmoidoscopia con endoscopio						84	86,40 €					7.257,29 €	0
45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] - Endoscopia dell'intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)						48	81,30 €					3.902,40 €	0
TOTALE								141.213,70 €	83.610,00 €	286.664,00 €	32.168,00 €	11.159,69 €	90.000,00 €

Clinica Eporediese interventi chirurgici

intervento/procedure chirurgici	num.	importo
interventi chirurgici riparazione ernia inguinale	25	32.000,00
interventi chirurgici varici arti inferiori	25	39.000,00
interventi chirurgici artroscopia ginocchio	25	37.800,00
interventi chirurgici turp	30	76.000,00