



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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1013 DEL 14/08/2018

**OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES
D.LGS. N. 502/92 CON LA SOCIETA' SANTA CROCE S.R.L. - ANNI 2018-2019 -
ATTIVITA' CAVS**

Proponente: ASLTO4 - S.C. DISTRETTO SETTIMO

Numero di Proposta: 1078 del 14/08/2018

OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES D.LGS. N. 502/92 CON LA SOCIETA' SANTA CROCE S.R.L. - ANNI 2018-2019 - ATTIVITA' CAVS

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE
(Nominato con D.G.R. n. 7-6926 del 29 maggio 2018)

Richiamato l'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 che disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale dei soggetti erogatori privati, in base al quale la Regione è tenuta, tra l'altro, a:

- definire l'applicazione degli accordi contrattuali;
- individuare i soggetti interessati;
- definire le responsabilità riservate alla Regione e quelle attribuite alle AA.SS.LL. nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;
- formulare indirizzi per i programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano Sanitario nazionale;
- individuare i criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi eccedenti il programma preventivo concordato;

Preso atto che con D.G.R. n. 1-600 del 19 novembre 2014 e con D.G.R. n. 1-924 del 23 gennaio 2015 si è approvato il programma di revisione della rete ospedaliera in attuazione della legge n. 135/2012, definendo il fabbisogno complessivo a livello di ASL ed individuando a livello regionale quello da assegnare agli erogatori privati in funzione della necessità di integrazione della capacità produttiva;

Tenuto conto che con D.G.R. n. 30-6425 del 26-1-2018 (Programmazione Sanitaria 2018. Definizione dei tetti di spesa provvisori per l'acquisto, da parte delle ASL, di prestazioni sanitarie da erogatori privati) è stato demandato a successivo provvedimento deliberativo la definizione dei tetti di spesa definiti per Asl di residenza per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati confermando provvisoriamente per il periodo transitorio i tetti di spesa disposti con riguardo all'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero in acuzie, in post acuzie e di assistenza ambulatoriale da erogatori privati nell'allegato A), tabelle A e B, della D.G.R. 3 agosto 2017, n. 73-5504;

Richiamata la D.G.R. 37-7057 del 14 giugno 2018 avente per oggetto "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati. Integrazione alla D.G.R. n. 73-5504 del 3-8-2017. Definizione dei tetti di spesa regionali ed aziendali ed approvazione dello schema di contratto per le annualità 2018-2019";

Considerato che sulla base delle indicazioni della citata D.G.R. n. 37-7057 del 14 giugno 2018 è stata emanata la Determina Dirigenziale n. 453 del 2-7-2018 (Valore annuale di Riferimento/Tetti per l'annualità 2018 delle prestazioni sanitarie di ricovero per acuzie e post-acuzie e di prestazioni ambulatoriali (incluso PS) per ciascun erogatore privato e progetti di sperimentazione gestionali ex art. 9 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i.) con la quale sono stati approvati:

- Valori di riferimento/tetti di spesa 2017 post rettifica della variazione osservata per le prestazioni CAC nelle strutture che erogano attività di ricovero (Allegato A);
- Valore annuale di riferimento per l'annualità 2018 delle prestazioni sanitarie per residenti della regione (inclusi gli stranieri, gli ENI e gli STP a carico del SSN (Allegato B);
- Valore annuale di riferimento per l'annualità 2018 delle prestazioni sanitarie per residenti di altre regioni (Allegato C);
- lo schema di contratto per il biennio 2018-2019, che rettifica l'allegato B1 della D.G.R. n. 37-7057 del 14 giugno 2018;

Considerato che sulla base delle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 37-7057 del 14-6-2018 e della D.D. 453 del 2-7-2018 è stata presentata da parte dell'Asl TO4 con nota prot. n. 68150 la proposta di sottoscrizione del contratto 2018-2019 alla Società Santa Croce s.r.l. con sede operativa Villa Ida Via Challant 23 – Lanzo Torinese per l'attività di ricovero Cava con il valore complessivo di riferimento per il 2018 pari a € 1.160.000,00;

Tenuto conto che la richiesta di rinvio della sottoscrizione del contratto al mese di settembre presentata dalla Società Santa Croce s.r.l. non può essere accolta poiché la scadenza per la sottoscrizione dei contratti è il 14 agosto a norma del punto 14 della D.G.R. n. 37-7057 del 14-6-2018;

Ritenuto pertanto di procedere all'approvazione del contratto di cui all'Allegato A del presente atto;

Rilevato che la presente deliberazione viene proposta dal, Responsabile della S.C. Distretto Settimo T.se, dott. Giovanni CARUSO 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;

Visti il D.Lgs. 33 del 14/03/2013 e la L. 190 del 6/11/2012;

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 approvare il contenuto delle premesse che qui si intendono integralmente sottoscritte;
2. di dare atto che con D.G.R. n. 37-7057 del 14 giugno 2018 e successiva D.D. 453 del 2 luglio 2018 sono state fornite le indicazioni per la formulazione dei contratti con le strutture private per il biennio 2018-2019;
3. di approvare l'Allegato A che definisce il contratto 2018-2019 redatto secondo le indicazioni regionali, presentato alla Società Santa Croce s.r.l. con sede operativa Villa Ida – Via Challant 23 – Lanzo Torinese ed inerente l'attività di ricovero Cava facente parte integrante e sostanziale del presente atto che individua per il 2018 in € 1.160.000,00 il valore di riferimento;
4. di dare atto che, ad intervenuta esecutività del presente provvedimento, il contratto verrà trasmesso formalmente per la sottoscrizione alla Società Santa Croce s.r.l. e, successivamente alla sottoscrizione congiunta, all'Assessorato Sanità della Regione Piemonte;
5. di trasmettere copia del presente atto deliberativo alla Struttura Complessa Gestione Economico-Finanziaria per quanto di competenza (autorizzazione alla spesa);
6. di effettuare la pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 33/2013 e dell'art. 1 c. 32 della L. 190/2012 sul sito internet aziendale nell'area 2 Amministrazione trasparente”;
7. di dare atto che la struttura sarà tenuta all'osservanza delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari (L. 136/2010);
8. di trasmettere copia del presente atto deliberativo al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 c. 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. 1013 DEL 14/08/2018

**APPROVAZIONE SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8-QUINQUIES D.LGS. N. 502/92
CON LA SOCIETA' SANTA CROCE S.R.L. - ANNI 2018-2019 - ATTIVITA' CAVS**

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 21/08/2018

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 31/08/2018

TRASMESSA al Collegio Sindacale il 16/08/2018

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:

CARUSO GIOVANNI - Responsabile ASLTO4 - S.C. DISTRETTO SETTIMO

PIVETTA DANIELA - Responsabile del procedimento ASLTO4 - S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

CHIADO` ADA - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

MARCHISIO SARA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

ARDISSONE LORENZO - Direttore ASLTO4 - DIREZIONE GENERALE

CIOFFI EMILIA - il responsabile della pubblicazione

CONTRATTO EX ART. 8 *QUINQUIES* D. LGS. N. 502/1992

PER CAVS BIENNIO 2018-2019

Tra

l'ASL TO4 con sede legale in CHIVASSO (TO) , via .Po n. 11, (C.F. 09736160012),
rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dott. Lorenzo ARDISSONE,
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/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate
nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del
contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore",
rappresentata da EMILIO GIUSTA nella qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE, con
titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
2. con DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504 sono state definite le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per il triennio 2017-2019, i tetti di spesa regionali e di ASL per il 2017 ed è stato approvato lo schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale a valere per i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78 ed i progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D. Lgs. 502/92 e s.m.i.;
3. con DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, sono stati aggiornati per il 2018-2019 i suddetti tetti di spesa le regole e lo schema di contratto/accordo contrattuale;

	4. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. ____ del ____ / ____ / ____ è stata	
	disposta la sottoscrizione del presente contratto;	
	5. il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato	
	con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre	
	con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di	
	incompatibilità previste della normativa vigente;	
	si conviene e stipula quanto segue.	
	Articolo 1 - Oggetto del contratto.	
	1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto/accordo.	
	2. La Struttura accreditata si impegna a somministrare, per conto e con oneri a	
	carico del SSN, prestazioni sanitarie conformi a volumi e tipologie, per	
	destinazione di residenza degli assistiti (Regione, Fuori regione), precisati nel	
	successivo art 3, comma 1 e nell'allegato B) parte integrante del contratto;	
	l'allegato B assume carattere programmatico senza vincoli economici	
	all'interno del medesimo setting assistenziale.	
	3. Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione	
	coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda.	
	4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le	
	prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento	
	nei casi di sospensione degli effetti del contratto di cui al successivo art. 7,	
	ferma restando la tutela giurisdizionale.	
	5. Qualora per giustificato motivo la Struttura non possa espletare le prestazioni	
	oggetto del contratto dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale	
	informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione.	
	Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.	

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la struttura accreditata garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

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

3. 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.

4. 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.

5. 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 - Limiti finanziari.

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

	REGIONE	FUORI REGIONE
RICOVERO		
CAVS	1.160.000,00	-----
AMBULATORIO		
TOTALE	1.160.000,00	-----

2. Le prestazioni erogate dal 1.1.2018 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto sono comprese nei suddetti limiti annuali. Fino all'emanazione delle disposizioni attuative regionali, gli importi fissati per l'attività domiciliare e di CAVS sono compensabili con il budget complessivo assegnato per i ricoveri psichiatrici e/o per le attività ambulatoriali.

3. Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei tetti massimi non è ammesso superare i limiti assegnati per ciascun setting assistenziale e per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di valorizzazione per prestazioni rese rispetto a quelle previste al comma 1 non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre.

4. Successivamente alla sottoscrizione del contratto, in caso di incremento dei

valori unitari delle tariffe di riferimento, sia per variazione della fascia di accreditamento sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 - Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
2. Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 smi, la struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.
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 5 - Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo

compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR n. 24-6579 del 28/10/2013

ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura si impegna ad agevolare

l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività

esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a

disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle

attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla

Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale

rappresentante della struttura o suo delegato possono presentare osservazioni

e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. La Struttura accetta i valori di attività di cui all'articolo 3, comma 1, articolati

per setting assistenziale e destinazione di residenza, e il sistema di

remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe

onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in

vigore al momento dell'esecuzione della prestazione e, intendendosi per le

prestazioni di ricovero la data di dimissione e per le prestazioni ricorrenti la

data di completamento del ciclo terapeutico;

2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato a titolo di acconto in quote mensili

posticipate pari al 90% di 1/12 dei tetti di spesa o del realizzato se inferiore,

detratti gli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli

assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente.

3. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo, ex articolo 4 del D. Lgs. n.

231/2002 e s.m.i., entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura

corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento,

redatto nella forma definita dall'ASL.

4. Al termine del primo semestre di attività l'ASL verificherà, entro il mese di settembre, le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate, e liquiderà il saldo della produzione erogata nel semestre nei limiti pattuiti, entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura.

5. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

6. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.

7. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze.

8. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte

	dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di	
	ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di	
	appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.	
	9. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi	
	precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con	
	quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della	
	produzione liquidabile. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate	
	nell'esercizio oggetto di controllo potranno, all'occorrenza, essere oggetto di	
	compensazione con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o	
	rese in difformità a requisiti amministrativi.	
	10. Gli importi indicati nei report prodotti dal Sistema Informativo Regionale	
	rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati	
	dalla struttura e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del	
	tariffario vigente; hanno carattere meramente informativo sull'andamento	
	della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme	
	corrispondenti.	
	Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.	
	1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina	
	l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto. Parimenti la	
	sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della	
	struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del	
	presente contratto.	
	2. Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi	
	essenziali del contratto sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex	
	art.1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c.	

della parte inadempiente.

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

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

5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della Regione.

7. Il contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Articolo 8 - Clausola di manleva.

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

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

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

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2018 sino al 31 dicembre 2019. Non è tacitamente prorogabile.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'erogatore potrà recedere dal contratto, entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

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

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

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

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, ... / ... / 2018

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

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

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

ALLEGATO B) DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2018-2019 RICOVERO	CASI	IMPORTI
MDC		
MDC		
TOTALE RIABILITAZIONE		
TOTALE LUNGODEGENZA		
TOTALE RICOVERO		

2018-2019 CAVS	ASL	N. CASI	IMPORTO
<i>Numero e importo, per ASL di residenza</i>			
A.S.L. TO3	10	19.000,00	
A.S.L. TO4	70	244.000,00	
A.S.L. TO5	10	7.000,00	
CITTA' DI TORINO	165	890.000,00	
TOTALE CAVS	255	1.160.000,0	