

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

PER CAVS BIENNIO 2018-2019

tra

l'ASL CN1, con sede legale in Cuneo, via Carlo Boggio 12, (C.F. 01128930045), rappresentata dal Responsabile della SS Medicina Specialistica Ambulatoriale e Privato Accreditato Dr Siciliano Giovanni, autorizzato con Deliberazione del Direttore Generale n. 213 del 14.06.2017, successivamente nominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

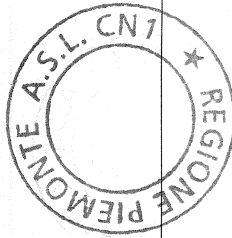
e

la Società "Monteserrat Srl con unico socio", con sede legale in Borgo San Dalmazzo, (C.F. 00494430044), titolare della Casa di Cura Monteserrat con sedi operative in Borgo San Dalmazzo Strada Sant'Antonio Aradolo 34, e in Caraglio in Via Valgrana 6/8, accreditate per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dalla Dr.ssa Marina QUADRO nella qualità di Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, quater e quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 73-5504 del 3 agosto 2017 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.;

- con DGR n. 37-7057 del 14 giugno 2018 sono stati aggiornati per il 2018-2019 i

suddetti tetti di spesa le regole e lo schema di contratto/accordo contrattuale;

- con Determinazione del Responsabile della SS Medicina Specialistica

Ambulatoriale e Privato Accreditato dell'ASL n. 1292 del 30.07.2018 è stata

disposta la sottoscrizione del presente contratto;

- 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.

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

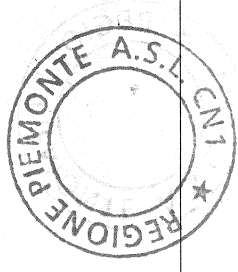
coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda.

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.

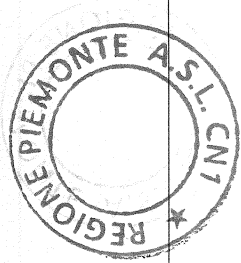
**Articolo 2 - Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi.**

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	0	0
CAVS	1.590.000	0
AMBULATORIO	0	0
TOTALE	1.590.000	0

2. Le prestazioni erogate dal 1.1.2018 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto sono comprese nei suddetti limiti annuali. Fino all'emanaazione 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.**

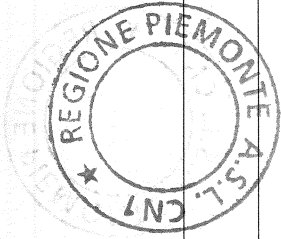
1. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

2. 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.

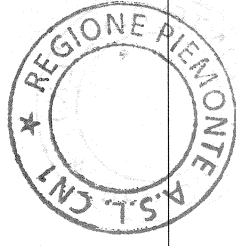
**Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.**

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;

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.

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.



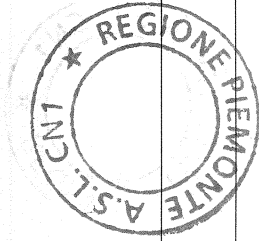
5. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione 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.

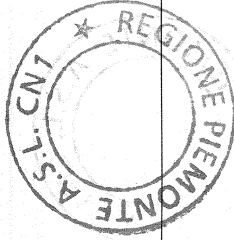
#### **Articolo 8 – Clausola di manleva.**

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, 13 AGO. 2018

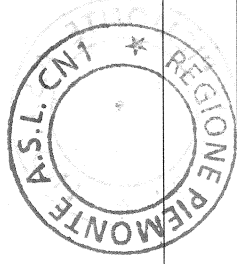
Per l'ASL CN1

Dr. Giovanni SICLIANO

Per la Casa di Cura Monteserrat

Dr.ssa Marina QUADRO

Ai sensi e per gli effetti dell'articoli 1341 e 1342 del cod. civ. si approvano espressamente le



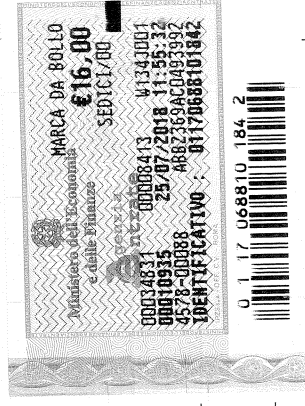
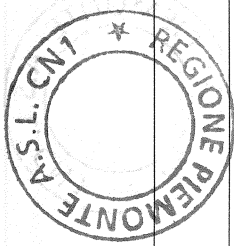
clausole convenute negli articoli 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), 3 (Limiti finanziari), 4 (Remunerazione delle prestazioni erogate), 6 (Corrispettivo e modalità di pagamento), 8 (Clausola di manleva), 9 (Clausola di salvaguardia).

Per l'ASL CN1

Dr Giovanni SICILIANO

Per la Casa di Cura Monteserrat

Dr.ssa Marina QUADRO



Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL CN1

AZIENDA AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1

COD. AZ. 210

SEDE CUNEO

**CAVS**

STRUTTURA CASA DI CURA MONTESERRAT

SEDI OPERATIVE BORGIO SAN DALMAZZO E CARAGLIO

*Sede di Borgo San Dalmazzo*

- Autocertificazione datata 28.01.2016 da parte della struttura del possesso dei requisiti organizzativi per n. 30 p.l. di tipologia CAVS;

- Determinazione Regione Piemonte Direzione Sanità n. 670 del 27.10.2017 di autorizzazione e relativo accreditamento di n. 30 posti letto di CAVS presso la struttura in strada Sant'Antonio Aradolo 34 a Borgo San Dalmazzo.

*Sede di Caraglio*

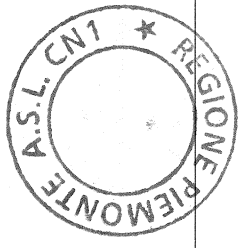
- Autocertificazione datata 02.05.2016 da parte della struttura dell'attivazione n. 10 p.l. di tipologia CAVS ;

- Determinazione Regione Piemonte Direzione Sanità n. 670 del 27.10.2017 di autorizzazione alla conversione di 10 posti letto di lungodegenza in altrettanti posti di

CAVS presso la sede di Via Valgrana n. 6/8 a Caraglio.

In attesa di accreditamento regionale.

PL CONTRATTATI 2018-20019 34.



ALLEGATO B) **DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

2018-2019 CAVS	ASL	GG DEGENZA	IMPORTO
Numero e importo, per ASL di residenza	CN1	12.720	1.590.000

NOTE: la programmazione 2018-2019 è stata effettuata ipotizzando una tariffa diaria giornaliera media di € 125,00.

0 1 17 068810 185 3

Ministero dell'Economia e delle Finanze  
MARCA DA BOLLO  
€16,00  
SEDICI/00

00034831 00008413 W134J001  
00010934 25/07/2018 11:55:27  
4578-00088 58131A5659DEE3  
IDENTIFICATIVO: 01170688101853

*[Handwritten signature]*

