

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 Centro Riabilitazione Ferrero Spa, con sede legale in Alba, (C.F.
02763230048), titolare della struttura Istituto Climatico di Robilante, con sede
operativa in Robilante Via Vallone Fantino 2, accreditata per l'erogazione delle
prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o
"Erogatore", rappresentata dalla Sig.ra Artusio Margherita nella qualità di
Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza per la gestione
dell'attività sanitaria c/o la Casa di Cura di ricovero accreditata sita in Robilante.

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 e Privato

Accreditato n. 1512 del 21.09.2018 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 dalla normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

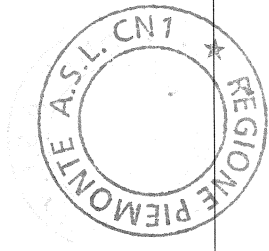
Articolo 1 - Oggetto del contratto.

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.

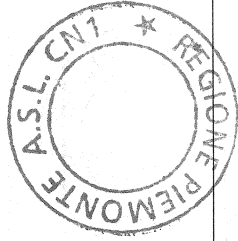
Articolo 2 - Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi.

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.

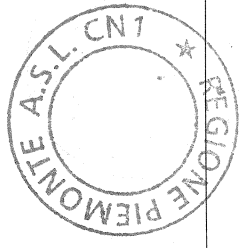
Articolo 3 – Limiti finanziari.

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	1.160.000	0
AMBULATORIO	0	0
TOTALE	1.160.000	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.

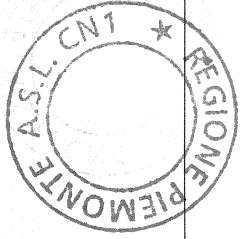
1. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione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

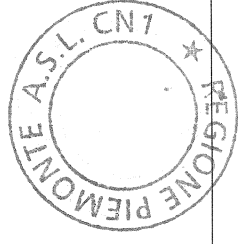
Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

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 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.

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.

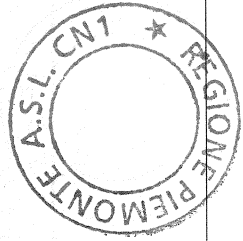
5. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione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

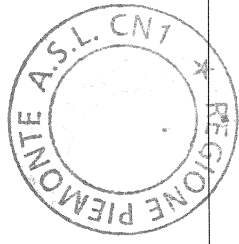
10. Gli importi indicati nei report prodotti dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dalla struttura e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente; hanno carattere meramente informativo sull'andamento 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.

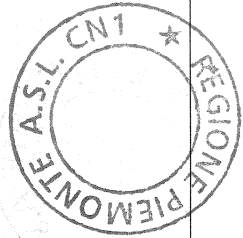
7. Il contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

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.

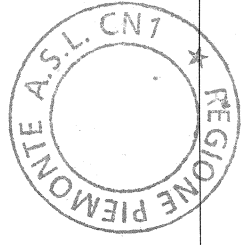
Li, 27 SET. 2018

Per l'ASL CN1

Per l'Istituto Climatico di Robilante

Dr Giovanni SICILIANO

Sig.ra Margherita ARTUSIO



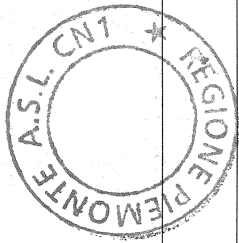
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c. si approvano espressamente le clausole convenute negli articoli Art. 2 (Obblighi dell'erogatore), Art. 3 (Limiti finanziari), Art. 6 (Corrispettivo e modalità di pagamento), Art. 7 (Sospensione e risoluzione), Art. 8 (Clausola di manleva), Art.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

Per l'ASL CN1

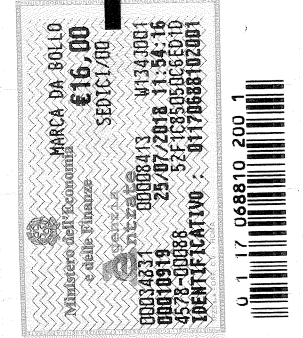
Dr. Giovanni SICILIANO
[Handwritten signature]

Per l'Istituto Climatico di Robilante

Sig.ra Margherita ARTUSIO
[Handwritten signature]



Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO



ASL CN1

AZIENDA AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1

COD. AZ. 210

SEDE CUNEO

CAVS

STRUTTURA ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE

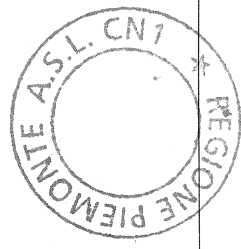
SEDE OPERATIVA ROBILANTE Via Vallone Fantino 2

ATTO DI ACCREDITAMENTO: Determinazione Regione Piemonte n. 677 del

27.10.2016

PL CAVS autorizzati e accreditati n. 30

PL CONTRATTATI 2018-2019 n. 25



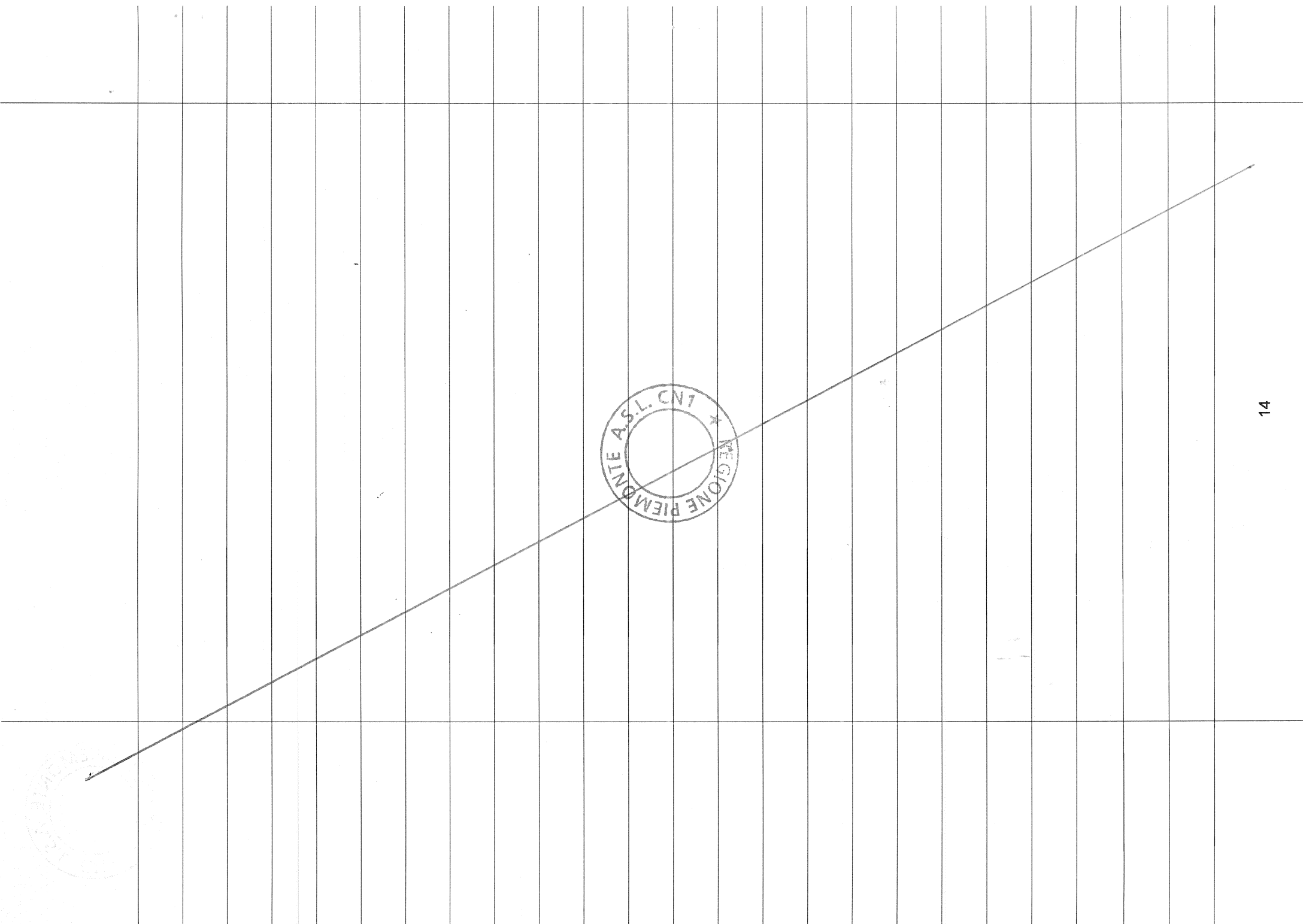
ALLEGATO B) **DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

2018-2019 CAVS	ASL	GG DEGENZA	IMPORTO
Giornate di degenza, numero e importo, per ASL di residenza ASL	CN1	9.280	1.160.000
TOTALE			1.160.000

[Handwritten signature]

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





REGIONE PIEMONTE
A.S.L. CN7