

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'ASLCN1 (C.F. 01128930045), con sede legale in Cuneo, via Carlo Boggio 12, 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 CDC S.p.A., (CF/PI 03784000014), 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 Dr BOCCHIOTTI Luigi (CF BCCLGU73LL04L219U), nella qualità di Amministratore, 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 06-08-2021, 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:

in relazione all'esercizio 2021 tra le parti intercorrono i seguenti contratti/accordi contrattuali:

Data sottoscrizione: gg.mm.2021

Oggetto del contratto: PRESTAZIONI
AGGIUNTIVE...

Determina ASL di approvazione: gg. mm. 2021, n. XXX

l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità: **(NON RICORRE LA FATTISPECIE)**

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 Determinazione del Responsabile della SS Medicina Specialistica e Privato Accreditato dell'ASL n. 1293 del 1.09.2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR 57-3724/2021;

Preso atto che:

il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente 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.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto.

2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

di ricovero in regime di acuzie /

di ricovero in regime di post-acuzie /

di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica /

	di specialistica ambulatoriale	
	di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS /	
	di cure domiciliari riabilitative /	
	RESIDENTI FUORI REGIONE	
	di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità /	
	di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità /	
	di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità /	
	di ricovero in acuzie in regime di post-acuzie di bassa e media complessità /	
	di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica /	
	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 anche le prestazioni rese nel corso del 2021	
	precedentemente alla sottoscrizione del presente contratto.	
	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:

REGIONE € 851.197,00

FUORI REGIONE € 11.746,92

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:

la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";

la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";

la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";

la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;

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 **(NON RICORRE LA FATTISPECIE)**

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 **(NON RICORRE LA FATTISPECIE)**

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. **(NON RICORRE LA FATTISPECIE)**

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati. **(NON RICORRE LA FATTISPECIE)**

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:

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'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;

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

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

Il presente contratto 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.

L'imposta di bollo è assolta in modo virtuale ai sensi dell'autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate Ufficio Territoriale di Cuneo prot. n. 2014/105495 del 27.11.2014, rif. DPR 26.10.1972 n. 642 e s.m.i..

Il presente contratto 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'ASLCN1

Per l'Erogatore

Dr SICILIANO Giovanni

Dr BOCCHIOTTI Luigi

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

Allegato 1) al contratto

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA (C.D.C.) S.p.a.

COD. AZ. 705

SEDE LEGALE Torino, Via Cernaia 20 10122

AMBULATORIO

STRUTTURA C.D.C

SEDE OPERATIVA Cuneo, P.zza Galimberti 4 COD. STS 500135

ATTO DI ACCREDITAMENTO

• DGR n. 72-13255 del 3.08.2004 – DGR n. 34-14276 del 6.12.2004 Accreditamento

- Attività specialistico-ambulatoriale relativa alle branche di cardiologia (08), chirurgia generale (09), dermosifilopatia (52), neurologia (32), oculistica (34), ortopedia e traumatologia (36), otorinolaringoiatria (38), ostetricia e ginecologia (37), urologia (43), pneumologia (68) **Fascia A**

- Attività di diagnostica per immagini di 1° livello (69) **Fascia A**

• D.D. 414 del 15.11.2004 – Autorizzazione Punto prelievo.

Branche specialistiche

Cardiologia (08), chirurgia generale (09), dermosifilopatia (52) neurologia (32), oculistica (34), ortopedia e traumatologia (36), otorinolaringoiatria 38) ostetricia e ginecologia (37), urologia (43), pneumologia (68).