

CONTRATTO ANNI 2022 - 2023

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

Tra

l'ASL CN1, con sede legale in Cuneo, Via Carlo Boggio n. 12, (CF 01128930045),
rappresentata dal Direttore Generale Dr Giuseppe GUERRA, successivamente
nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società PASTEUR S.R.L., (CF/PI 00296110042), titolare della struttura con sede
operativa indicata nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni
oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore",
rappresentata dal Dr Federico CATALDO nella qualità di Amministratore, con titolo di
legale rappresentanza.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;

2. con DGR n. 26-5656 del 19.09.2022 sono state definite, per gli anni 2022 e
2023, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori
privati accreditati, il budget ed è stato approvato lo schema di contratto a valere per le
strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/78;

3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. ___ del ___ / ___ / ___ è
stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR;
si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.

2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a

carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

I. omissis

II. omissis

III. omissis

IV. specialistica ambulatoriale

V. omissis

VI. omissis

RESIDENTI FUORI REGIONE

I. omissis

II. omissis

III. omissis

IV. di specialistica ambulatoriale

3. Le prestazioni devono realizzarsi all'interno di ogni annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda e nel rispetto del budget assegnato.

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e 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 dei 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. 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 tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate dal 1° settembre 2022 in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore,

- 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.

4. 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.

5. omissis

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione

d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

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

9. 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, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici. In alternativa, si ritiene sufficiente l'indicazione della pubblicazione sul proprio o su altro sito che possa assolvere alla medesima forma di pubblicità.

10. Qualora l'ente intenda cessare l'attività sanitaria deve comunicare la suddetta volontà con un preavviso di almeno 90 giorni, salvo diversa comunicazione dell'ASL e fermo restando l'obbligo di garantire la continuità delle prestazioni fino al provvedimento regionale di decadenza dall'accreditamento.

11. L'Erogatore può sospendere l'erogazione delle prestazioni soltanto per giusta causa con comunicazione tempestiva all'ASL, la quale informerà la Regione; allo stesso modo dovrà essere comunicata la ripresa dell'attività. Non costituiscono giusta causa gli eventuali ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti all'Erogatore, ferme restando per tale ultima evenienza le tutele accordate dagli art. 3 e 6 D. Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231. Qualora l'Erogatore sospenda l'erogazione senza giusta causa resta facoltà dell'ASL di risolvere il contratto mediante dichiarazione unilaterale comunicata con lettera AR o a mezzo PEC, con conseguente addebito di tutti i danni subiti e subendi.

12. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL e della Regione; in caso di mutamento di carattere soggettivo (fusione, incorporazione, scissione, cessione ramo d'azienda, subentro di altro titolare, etc.) l'efficacia della cessione del contratto, insieme all'accreditamento e all'autorizzazione, è sospensivamente condizionata all'adozione degli atti di competenza regionale circa la verifica dei requisiti soggettivi ed oggettivi.

Art. 3 – Budget

1. Per il 2022 ed il 2023, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget complessivi, suddivisi indicativamente per tipologia di setting assistenziali:

- per i residenti in regione (compresi, ai sensi della circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24 marzo 2000, gli STR (stranieri paesi Ue/SEE/in Convenzione), ENI (europei non iscrivibili) ed STP (stranieri temporaneamente presenti a carico del SSN)

SPECIALISTICA AMBULATORIALE BUDGET € 23.740,00

-per i residenti fuori regione :

SPECIALISTICA AMBULATORIALE BUDGET € 66,00

È ammessa la compensazione nell'ambito di una medesima struttura all'interno dei vari setting di produzione e tra le attività per i residenti in Regione e fuori regione in presenza di economie dell'una o dell'altra, fino a concorrenza del budget complessivo assegnato alla stessa.

Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura

in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato in euro 713.000.000 al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012. Eventuali ulteriori eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche). E' ammessa, infine, la compensazione della produzione all'interno della stessa struttura o delle strutture facenti parte del medesimo gruppo societario;

Trasferimenti definitivi di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario potranno essere richiesti ed autorizzati dalla Regione previo parere favorevole delle aziende sanitarie territorialmente interessate.

2. omissis

3. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

4. omissis

5. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013 e s.m.i.
- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10/12/2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 – Regole di remunerazione

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

2. omissis

3. 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, non a fini remunerativi.

4. 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 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 limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con L. 157/2019.

5. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate. Nulla spetterà all'Erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/dei requisiti di accreditamento nonché nei casi di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

6. omissis

Art. 5 – Modalità di pagamento e cessione del credito

I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 90% di 1/12 del budget (acconto che viene riallineato alla produzione effettiva in caso di riduzione stabile dell'attività).

E' consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre fino al 50% del budget con la dicitura "salvo conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel semestre sia stata inferiore al 90% del budget, omissis). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

1. omissis

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

3. omissis

4. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

5. I pagamenti devono aver luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 231/2002 e s.m.i.

6. I ritardi di pagamento dovuti ad errori o incompletezza dei dati nelle fatture, tempestivamente segnalati dall'ASL, non sono imputabili a quest'ultima, per cui il termine di pagamento decorre interamente dalla trasmissione della fattura con le dovute rettifiche/integrazioni.

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti 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. 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.

10. 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 diventa opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, secondo quanto previsto dall'art. 9, all. F, della legge n. 2248/1865. 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.

In ogni caso la struttura si impegna ad emettere nota di credito sulle fatture oggetto di cessione qualora l'ASL lo richieda per la parte di produzione non effettuata.

Art. 6 – 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 compiere 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. 7, 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.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, e previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia del contratto o di parte di esso da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi, inviando comunicazione formale in cui indica anche la durata della sospensione.

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o 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 solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (tracciati C omissis previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'ASL e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile

all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto.

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

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

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

b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5 dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011 e s.m.i, o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto.

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

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

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

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce 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'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

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 comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2022 al 31 dicembre 2023.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, 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, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.

Articolo 10 - Bollo e registrazione

1. 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.

2. 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..

3. È inoltre 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. 11 - 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 GUERRA Giuseppe

Dr CATALDO Federico

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

ALLEGATO A) STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL CN1

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1

COD. AZ. 210

SEDE CUNEO

RICOVERO

STRUTTURA /

SEDE OPERATIVA /

COD. HSP11 /

ATTI DI AUTORIZZAZIONE /

ATTO DI ACCREDITAMENTO /

DISCIPLINE	P.L.	P.L.	P.L.	EVENTUALI
OSPEDALIERE	AUTORIZZATI	ACCREDITATI	CONTRATTATI 2022	PRESTAZIONI OSPEDALIERE
				CONTRATTATE (DRG, MDC) RICHIESTE
				ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE
				ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
/	/	/	/	/

AMBULATORIO

STRUTTURA LABORATORIO PASTEUR

SEDE OPERATIVA CUNEO, C.so Giolitti 21

COD. STS 500072

ATTI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

DGR n. 42-6653 del 15.07.2002 – Accreditamento per attività di diagnostica di laboratorio (laboratorio generale di base, codice 98) **Fascia B.**

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
Diagnostica di laboratorio	Diagnostica di laboratorio	/