Allegato B)

727

ALLEGATO A) alla DELIBERAZIONE n. del 9 OTTOBRE 2020
Composto da n. 12 pagine

Schema di contratto/accordo contrattuale ex art. 8 *quinquies* d. lgs. n. 502/1992 per l'anno 2020 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'**ASL VCO Azienda Sanitaria del Verbano Cusio Ossola**, con sede legale in Omegna, via Mazzini 117, (C.F. 00634880033), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dott. Angelo Penna, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

l'**Istituto** di Ricovero e Cura a carattere scientifico ex art. 42, L. 23.12.1878 n. 833, **AUXOLOGICO ITALIANO**, con sede legale in Milano, via Ludovico Ariosto n. 13, (C.F. 02703120150), titolare delle strutture con sedi operative indicate nell'**allegato 1**, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal dott. Mario Colombo, nella qualità di Direttore Generale, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli articoli 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 Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18, recante "*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per 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 *Decreto Legge 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'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- con DGR 10.08.2020, n. 1-1881, sono state definite le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2020, ed è stato approvato il presente 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.;

Atteso che:

- in relazione all'esercizio 2020 tra le parti intercorrono i seguenti contratti/accordi contrattuali
  1. Data sottoscrizione: 17.04.2020
     - Oggetto del contratto: Approvazione accordo contrattuale ex art. art. 8 quinquies D.Lg.vo 502/92 e s.m.i. tra l'ASL VCO e l'I.R.C.C.S. Istituto Auxologico Italiano di Milano, sede di

Piancavallo di Oggebbio per fornitura di prestazioni di assistenza ospedaliera per pazienti Covid positivi con la messa a disposizione di posti letto.
Deliberazione Direttore Generale ASL di approvazione: 03.04.2020, n. 273

2. Data sottoscrizione: 11.03.2020 e 31.03.2020
   - Oggetto del contratto:Approvazione contratto con l'I.R.C.C.S. Istituto Auxologico Italiano di Milano, sede di Piancavallo di Oggebbio per la fornitura di personale a supporto dell'ASL VCO per fronteggiare l'emergenza COVID-19.
   - Deliberazione Direttore Generale ASL di approvazione: 30.03.2020, n. 258

– l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di COVID-19 in una delle seguenti modalità

☐ **EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, cui corrisponde in ARPE il codice UNITA' PRODUTTIVA: 30111 e CODIFICA SDO: ICD9CM 078.89

☐ **EROGATORE DI SUPPORTO COVID**: avendo accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR; codice E o codice 99 nel campo provenienza assistito della SDO

☐ **EROGATORE DIVENUTO COVID:** i cui pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero. CODIFICA SDO: ICD9CM 078.89.

– con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg.mm.2020 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR 1-1881/2020;

Preso atto che:

– 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/accordo.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. Le parti danno concordemente atto che eventuali precedenti contratti/accordi contrattuali stipulati per la gestione ordinaria 2020 e/o dedicati all'emergenza COVID-19 e richiamati in premessa sono annullati, confluendo i contenuti degli stessi nel presente contratto/accordo contrattuale. Fanno eccezione:
   a) i contratti eventualmente stipulati dall'ASL con l'Erogatore "di supporto COVID", per l'erogazione di prestazioni chirurgiche a pazienti NO COVID, erogate da personale dell'ASL
   b) i contratti stipulati dall'ASL con i presidi ex artt. 26 e 43 L. 833/1978 (San Camillo, Major e Ausiliatrice-Don Gnocchi) per le prestazioni domiciliari ai sensi della DGR n. 8-1615 del 3/7/2020.

   La produzione riconducibile ad entrambe le fattispecie di cui alle precedenti lettere a) e b) rientra nel budget di cui all'art. 3 del presente contratto.
   La produzione riconducibile alla fattispecie di cui alla precedente lettera a) è riconosciuta anche se superiore al budget assegnato se di tipo oncologico (così come specificato al terzo comma dell'art. 3 del presente contratto).
3. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi ai volumi definiti all'articolo 3. Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2020 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.
4. 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.

5. 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, la quale informerà le Aziende dell'area omogenea di programmazione e la 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 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.
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 residenti in Regione

1. Per il 2020, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR 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), all'Erogatore sono assegnati i seguenti budget:

RICOVERO IN ACUZIE	**BUDGET**	**€ 1.811.944**
RICOVERO IN POST ACUZIE	**BUDGET**	**€ 5.205.038**
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	BUDGET	**€ 2577.791**
RRF E LUNGODEGENZA PSICHIATRICA	BUDGET	€ ___//_____
C.A.V.S.	BUDGET	€ ___//_____
DOMICILIARE	BUDGET	€ ___//_____

2. Al budget assegnato per i vari setting assistenziali di cui al comma precedente viene ricondotta:
   - la produzione ordinaria;
   - 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 erogata ai sensi delle DGR 24 marzo 2020, n. 3-1157 e DGR 5 maggio

2020, n. 2-1315 delle seguenti strutture CDC (Torino), IRCCS Candiolo (TO), LAMAT (Torino), Gradenigo (Torino).

3. La produzione di cui al comma precedente è riconosciuta per intero solo se inferiore al budget assegnato per ciascun setting assistenziale; in caso contrario essa è integralmente abbattuta. Fa eccezione la produzione di cui all'elencazione che segue che è interamente riconosciuta anche se superiore al budget assegnato senza però che ciò dia luogo a storicizzazione:
   - la produzione dell'erogatore "di supporto COVID " per prestazioni di tipo oncologico;
   - la produzione dell'erogatore "COVID dedicato", con codifica SDO: ICD9CM 078.89.
4. Al budget relativo alle prestazioni ambulatoriali viene, altresì, ricondotta ed è interamente riconosciuta anche se superiore e senza possibilità di storicizzazione:
   - la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo erogata ai sensi delle DGR 24 marzo 2020, n. 3-1157 e DGR 5 maggio 2020, n. 2-1315, delle strutture di cui all'ultimo punto del precedente comma 2 del presente articolo;
   - l'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo erogata dall'IRCS di Candiolo come prestazione di servizio in ragione dei contratti intercorrenti tra tale erogatore e le AA.SS.RR. committenti, contratti sottoscritti in seguito alla gara n. 51-2020 del 7 maggio 2020 di SCR PIEMONTE.

Articolo 4 – Budget e tetti di spesa residenti fuori Regione

1. Per il 2020, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR per i residenti fuori regione, sono assegnati i seguenti budget e tetti massimi di spesa:

ACUZIE				
RICOVERO ALTA COMPLESSITA'	BUDGET	€____//____	Tetto max spesa	€____//____
RICOVERO BASSA E MEDIA COMPLESSITA'	**BUDGET**	**€ 4.776.326**	**Tetto max spesa**	**€ 4.776.326**
POST - ACUZIE				
RICOVERO ALTA COMPLESSITA'	BUDGET	€____//____	Tetto max spesa	€____//____
RICOVERO BASSA E MEDIA COMPLESSITA'	**BUDGET**	**€ 13.773.673**	**Tetto max spesa**	**€ 15.151.041**
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	**BUDGET**	**€ 94.836**	**Tetto max spesa**	**€ 135.411**

2. La produzione di ricovero di alta complessità e di bassa e media complessità per i residenti fuori regione è:
   - riconosciuta per intero: se inferiore o uguale al budget assegnato;
   - abbattuta del 10%: se ricompresa tra il valore di budget ed il valore costituente tetto massimo di spesa;
   - totalmente abbattuta: se superiore al valore costituente tetto massimo di spesa.
3. La produzione di specialistica ambulatoriale per i residenti fuori regione è:
   - riconosciuta per intero: se inferiore o uguale al valore costituente tetto massimo di spesa per tale setting assistenziale;
   - totalmente abbattuta: se superiore al valore costituente tetto massimo di spesa per tale setting assistenziale.

Articolo 5 – Budget e tetti di spesa regole comuni

1. 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 specifici accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del DL 26 ottobre 2019, n.124, (convertito in legge 19 dicembre 2019, n. 157).

2. La remunerazione a saldo della produzione avviene considerando separatamente le varie tipologie di setting assistenziali (per i residenti in regione: ricovero in acuzie, ricovero in post acuzie, specialistica ambulatoriale, riabilitazione e lungodegenza psichiatrica, CAVS e domiciliare; per i residenti fuori regione: ricovero alta complessità, ricovero bassa e media complessità e ambulatoriale) a cui corrispondono specifici budget/tetti di spesa.
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, ma non a fini remunerativi.

Articolo 6 – Compensazioni

1. Con riguardo alla produzione per i residenti in regione, per il 2020 è eccezionalmente ammessa nell'ambito della medesima struttura la compensazione dell'eventuale eccedenza del budget di ricovero, da quantificarsi rispetto alla produzione consuntivata nei flussi informativi regionali, con le eventuali eccedenze di produzione ambulatoriale che potranno essere erogate dalle medesime strutture rispetto al budget stabilito per il setting ambulatoriale.
2. Eccezionalmente, inoltre, per i presidi San Camillo, Major e Ausiliatrice-Don Gnocchi, con riguardo alla produzione per i residenti in regione, è ammessa sino al 31 luglio 2020 la possibilità di compensazione tra minor produzione domiciliare e l'eccedenza di produzione ambulatoriale e di ricovero post acuzie rispetto al budget assegnato per tali setting assistenziali. La compensazione verrà effettuata nei termini di cui alla DGR n. 8-1615 del 3/7/2020.
3. Con riguardo ai privati accreditati e già contrattati per attività attualmente classificate come lungodegenza psichiatrica, riabilitazione psichiatrica e Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS, fino all'emanazione delle disposizioni regionali di graduale riqualificazione delle attività, con riguardo alla produzione per i residenti in regione, gli importi fissati per l'attività di CAVS sono compensabili con il budget complessivo assegnato per i ricoveri psichiatrici e/o per le attività ambulatoriali.
4. Nessuna altra forma di compensazione è ammessa.

Articolo 7 – 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, salvo 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. Ai ricoveri di pazienti COVID in regime di RRF e lungodegenza, neuropsichiatrica e non, non sono applicati gli abbattimenti oltre soglia.

Articolo 8 - Modalità di pagamento prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale

1. Per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nei mesi di marzo, aprile, maggio, giugno e luglio 2020:
   a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget 2020, 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 2020;
   c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget 2020, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.

   Nelle fattispecie di cui al precedente punto b), al 31/12/2020 gli erogatori emetteranno una nota di credito a conguaglio dell'eventuale eccedenza tra l'importo ricevuto come cassa mensile nell'anno 2020 per la produzione 2020 ed il totale della produzione definita in accordo con l'ASL.
   L'ammontare del credito verrà trattenuto in sei rate di pari importo dai pagamenti effettuati nei mesi gennaio, febbraio, marzo, aprile, maggio e giugno 2021.
2. Nei mesi di gennaio e febbraio – agosto, settembre, ottobre, novembre e dicembre 2020, ai sensi della DGR 16 maggio 2019, n. 90-8999, le AA.SS.LL. corrispondono mensilmente agli erogatori il 95% di 1/12 del budget 2020 o il valore della produzione se inferiore
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente.
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.

Articolo 9 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 7, comma 2, lett. a).
2. Per l'esercizio di specifiche funzioni sotto indicate sono assegnati i seguenti importi:
   - all'Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo – per funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata denominati è assegnato l'importo di € 2.500.000,00, ex DGR n. 60-8784 del 12.4.2019

2bis. Gli importi di cui ai commi precedenti rappresentano un limite annuo massimo .

3. 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.

Articolo 10 - Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F.

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 9, comma 1, 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 di cui all'art. 9, comma 2, 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 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 11 – Termini e condizioni di pagamento.

1. I pagamenti devono avere luogo nei termini previsti dall'articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. cioè entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, corredata, se riferita alla produzione, dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
2. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente 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. Le partite contestate devono comunque essere definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
3. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti.
4. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
5. 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.
6. 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.

Articolo 12 – Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed 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 l'ASL delle agende di prenotazione 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. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.
4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

Articolo 13 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza in relazione 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 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, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 14 - Sospensione e risoluzione del contratto.

1. 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.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimata ad emettere diffida ad adempiere ex articolo 1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex articolo 1218 cod. civ. 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 recettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purché contestato 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 non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e 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.
8. Nulla spetterà all'Erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento e nei casi di sospensione degli effetti del contratto di cui al presente articolo.

Articolo 15 – Clausola di manleva.

1. 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 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 16 – Clausola di salvaguardia.

1. Con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei budget e dei tetti di spesa assegnati, del sistema tariffario vigente nella Regione Piemonte e di quello di remunerazione delle prestazioni rese, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi, in quanto determinanti il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione, con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore rinuncia ad eventuali azioni o impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti.

Articolo 17 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2020 sino al 31 dicembre 2020.
2. Laddove, per qualsivoglia ragione non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31/12/2020, 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 2021 e 2022 ed il budget sarà uguale a quello di cui al presente contratto.
3. 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.
4. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 18 – Bollo e registrazione.

1. Le spese di bollo sono in parti uguali.
2. Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del DPR 26 aprile 1986 n. 131 il contratto è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 19 - Foro competente.

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, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL VCO Il Direttore Generale Dott. Angelo Penna	Per l'Erogatore Il Direttore Generale Dott. Mario Colombo .....

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

Il file contente il testo dell'accordo contrattuale, in formato pdf/A, successivamente alla sottoscrizione con firma digitale in corso di validità, dovrà essere trasmesso via PEC a regole.soggettierogatori@cert.regione.piemonte.it

Allegato 1) al contratto

STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA ASL VCO - Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola
COD. AZ. 209
SEDE via Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB)

RICOVERO
STRUTTURA Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico ex art. 42, L. 23.12.1878 n. 833, **AUXOLOGICO ITALIANO**,
SEDE OPERATIVA Istituto Scientifico Ospedale San Giuseppe in Piancavallo di 28824 Oggebbio (VB), via Cadorna 90
COD. HSP11 0109020
ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE Contratto Regione Piemonte rep. n. 14188 del 5.2.2009 e DGR n. 13-2022 del 5.8.2015 e DGR n. 14-3732 del 27.7.2016.

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO per l'All. A al Contratto Regione Piemonte rep. n. 14188 del 5.2.2009 l'Istituto Auxologico Italiano sede di Piancavallo risulta titolare di rapporto convenzionale, in data 2.7.2004, in essere con la Regione Piemonte in via continuativa e, come tale, secondo quanto già previsto nelle premesse dello schema contrattuale approvato con DGR n. 56-10500 del 29.11.2008, ricade nella situazione giuridica equivalente allo stato di accreditamento provvisorio come modificata ex DGR n. 14-3732 del 27.7.2016.

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI DGR 27.07.2016, n. 12-3730
Medicina Generale	50	50	50
Neurologia	16	16	16
Pediatria	4	4	4
Recupero e Rieducazione Funzionale di II liv.	282	282	282
TOTALE	352	352	352

VARIAZIONI TEMPORANEE DI POSTI LETTO PER L'EMERGENZA COVID

DISCIPLINE	P.L. ACCREDITATI E CONTRATTATI COVID	DATA DI ATTIVAZIONE COVID	DATA DI CHIUSURA COVID
Medicina Generale	40	10.04.2020	31.05.2020

EVENTUALI PRECISAZIONI IN ORDINE ALLA PARTECIPAZIONE ALLE MISURE DI CONTRASTO DEL COVID-19
.....
.....
.....

Schema Contrattuale ex Art. 8 Quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 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.

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

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, requisiti dei servizi), Art. 3 (Budget residenti in Regione), Art. 4 (Budget e tetti di spesa residenti fuori Regione), Art. 5 (Budget e tetti di spesa regole), Art. 6 (Compensazioni), Art. 7 (Tariffe delle prestazioni), Art. 8 (Modalità di pagamento delle prestazioni), Art. 9 (Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file F), Art. 10 (Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F), Art. 11 (Termini e condizioni di pagamento), Art. 12 (Erogazione di prestazioni), Art. 14 (Sospensione e risoluzione del contratto), Art. 15 (Clausola di manleva), Art. 16 (Clausola di salvaguardia) per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi dalla Società/Ente. l'Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico ex art. 42, L. 23.12.1878 n. 833, **AUXOLOGICO ITALIANO** , con sede legale in in **Milano**, via Ludovico Ariosto n. 13, ((C.F. 02703120150.), titolare della struttura sanitaria denominata Istituto Scientifico Ospedale San Giuseppe con sede operativa/e in Piancavallo di 28824 Oggebbio (VB), via Cadorna 90.

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL VCO Il Direttore Generale Dott. Angelo Penna	Per l'Erogatore Il Direttore Generale Dott. Mario Colombo
.....	.....

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

Trattandosi di documento digitale, dovendo le clausole vessatorie essere espressamente approvate, occorre riportare le stesse su un file distinto da quello contente il testo dell'accordo contrattuale, in formato pdf/A, ed essere sottoscritto con firma digitale in corso di validità. Esso, congiuntamente al contratto. dovrà essere trasmesso via PEC a regole.soggettierogatori@cert.regione.piemonte.it

Per l'ASL VCO Il Direttore Generale Dott. Angelo Penna	Per l'Erogatore Il Direttore Generale Dott. Mario Colombo
.....	.....

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