



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Via Venezia 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241
S.O.**

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015 e s.m.i. - Contratti con i soggetti erogatori privati accreditati – Case di cura, ai sensi dall’art. 8 *quinquies* D.Lgs 502/1992 e s.m.i. – ANNI 2014 – 2016. Recepimento contratti

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.lgs. 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22/10/2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;
visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell’Azienda Sanitaria Locale AL;
vista la DGR n. 40-1368 del 27/04/2015 di nomina del Direttore Generale dell’ASL AL;
richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 516 del 9/7/2015 ad oggetto: “Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture Operative dell’ASL AL”;
vista la D.G.R n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: “AA.SS.RR. – Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali – Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. – D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 – D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 – Presa d’atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1.”, con la quale è stato recepito in via definitiva l’Atto Aziendale dell’ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

presa visione della proposta del Responsabile della SC Programmazione - Controllo – Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

“Con D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015 la Regione Piemonte aveva disposto:

- di recepire le intese sottoscritte dalla Direzione Sanità in variazione agli allegati A) e B) alla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, e approvare gli allegati A) e B) rispettivamente intitolati “Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le strutture private accreditate per l’anno 2016” e “Importi dei contratti per prestazioni sanitarie erogate dalle case di cura private, dai presidi sanitari e dagli IRCCS per il triennio 2014-2016”;
- di rilevare che gli importi massimi per l’attività ambulatoriale riportati nell’allegato B), diversamente da quelli dell’allegato B) alla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, sono al lordo dei valori dei ticket incassati nel 2012 (a valere per l’anno 2014) e nel 2014 (a valere per gli anni 2015 e 2016), esclusa la quota fissa per ricetta non esente di spettanza delle AASSLL (art. 17, comma 6 della L. n. 111/2011, di cui alla DGR n. 11-2490 del 29.7.2011);
- di demandare a successivi atti della competente Direzione regionale Sanità l’adozione, nell’ambito del fabbisogno programmato di cui all’allegato A che costituisce parametro di riferimento ex art. 8-ter D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dei provvedimenti di autorizzazione/accreditamento finalizzati, sulla base della presentazione di apposita istanza da parte dei soggetti privati interessati, a variare il numero dei posti letto attualmente accreditati per ciascun erogatore privato qualora necessario per adeguarlo al numero di posti letto che costituisce oggetto di accordo contrattuale per le annualità 2015-2016, come definiti nella tabella allegata sub A);

- di subordinare l'attivazione dei posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria - CAVS - e delle prestazioni domiciliari all'emanazione delle ulteriori disposizioni regionali in materia, previo confronto con le organizzazioni rappresentative a livello regionale;
- di approvare l'allegato C) intitolato "Schema di contratto con le Case di cura private/accordo con i Presidi e gli IRCCS di cui agli articoli 42 e 43 L. n. 833/78, ex art. 8-*quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogare per conto e a carico del SSR, dagli erogatori privati accreditati"
- di confermare l'impegno programmatico sull'anno 2017 nei confronti delle strutture che hanno sottoscritto intese con la regione per l'anno 2017, come risulta dall'allegato B) alla DGR n. 67-1716 del 7.6.2015 e stabilire che per uniformità, i termini contrattuali siano in tutti i casi corrispondenti al triennio 1.1.2014-31.12.2016;

Con il medesimo provvedimento di Giunta n. 13-2022 del 5 agosto 2015 la Regione Piemonte aveva disposto di demandare, ai sensi della DGR n. 58-3079 del 5.12.2011, come modificata dalla successiva DGR n. 67-1716 del 6.7.2015, alle AASSLL competenti per territorio la sottoscrizione dei contratti con le singole strutture private accreditate, sia Case di cura sia Presidi o IRCCS ex artt. n. 42 e 43 della L. n.833/78. A tale fine le Aziende dovevano trasmettere ai singoli soggetti erogatori proposta di sottoscrizione dei contratti entro il termine del 31.8.2015, cui le strutture dovevano dare riscontro entro i 10 giorni successivi;

Con precedente deliberazione ASL AL n. 546 del 10.07.2014 si era preso atto della sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati per gli anni 2014-2015, ai sensi delle DD.GG.RR. n. 23-6990 del 30.12.2013 "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2014 e 2015 degli erogatori privati e degli istituti classificati", n. 11-7572 del 12.05.2014 "Recepimento accordi stipulati tra l'Assessorato alla Sanità e le Associazioni AIOP, ARIS, ANISAP, COFAPI, GRISP/FEDERLAB e META per la definizione dei processi non consolidati, dei budget 2014/2015 e approvazione per la consuntivazione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Case di Cura e Strutture Ambulatoriali private. Attuazione punto 7.6 Programmi Operativi (Rapporti con gli erogatori privati)", n. 83-7673 del 21.05.2014 "Approvazioni schemi dei contratti da stipulare per l'anno 2014 e per l'anno 2015 con gli erogatori privati e le strutture equiparate a quelle pubbliche", e D.D. n. 481 del 19.05.2014 "Definizione per l'anno 2014 e l'anno 2015 dei volumi di attività e dei tetti di spesa relativi ai contratti con gli erogatori privati";

Con D.G.R. n. 46-233 del 4 agosto 2014, avente ad oggetto "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati", la Regione Piemonte aveva, tra l'altro, così disposto:

- transitoriamente, fino all'adozione del relativo provvedimento di revisione, è sospesa l'efficacia della D.G.R. n. 83-7673 del 21.5.2014, di approvazione degli schemi dei contratti per l'anno 2014-2015 con gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 e conseguentemente l'iter di sottoscrizione dei contratti";
- transitoriamente, ovvero fino al momento dell'adozione di nuovo provvedimento di revisione, la Direzione Regionale Sanità disapplica gli atti assunti in attuazione delle disposizioni sospese, in particolare DD n. 816 del 18.01.2013, DD n. 651 del 29.08.2013, DD n. 532 del 04.07.2013, DD n. 480 e n. 481 del 19.05.2014;

- transitoriamente, ovvero fino al momento dell'adozione di nuovo provvedimento di revisione, le dotazioni massime di posti letto dei presidi pubblici sono quelle antecedenti la DGR n. 28-7588 del 12.05.2014, mentre per gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 rimangono quelle in essere alla data di approvazione del presente atto, in base ai vigenti provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento;

Con successiva deliberazione ASL AL n. 629 dell'11 agosto 2014 si era disposto di prendere atto della D.G.R. n. 46 – 233 del 4 agosto 2014 e, conseguentemente, di disporre transitoriamente, fino all'adozione di provvedimenti regionali di revisione, la sospensione dell'efficacia e la disapplicazione della deliberazione ASL AL n. 546 del 10.07.2014;

Da ultimo, la richiamata D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, visto che precedentemente all'adozione della DGR n. 46-233 del 4.8.2014 risultavano già sottoscritti i contratti per il biennio 2014-2015 delle strutture appartenenti alle AASSLL TO3 e AL, prevedeva che, in base alle intese sottoscritte dalla Regione con gli erogatori privati, i nuovi contratti per il triennio 2014-2016 dovevano ritenersi novativi dei precedenti;

Alla luce di quanto previsto dalla citata D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, con deliberazione n. 607 del 20.08.2015 si era disposto la sottoscrizione dei contratti ex art. 8 *quinquies* D.Lgs. 502/1992 con gli erogatori privati di prestazioni di ricovero per gli anni 2014-2016, predisposti secondo gli indirizzi e i contenuti della D.G.R. sopracitata;

Con la medesima deliberazione 607/2015 si era disposto per la trasmissione ai singoli soggetti erogatori della proposta di sottoscrizione dei contratti, nei termini di cui alla D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015, dando atto che, alla luce delle intese sottoscritte dalla Regione Piemonte con gli erogatori privati, i nuovi contratti per il triennio 2014-2016 dovevano ritenersi novativi dei precedenti contratti 2014-2015 con i soggetti erogatori privati accreditati, della cui sottoscrizione si era preso atto con deliberazione ASL AL n. 546 del 10.07.2014;

I contratti di cui sopra, debitamente sottoscritti e allegati alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali, sono stati redatti nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015 e, in particolare, secondo gli indirizzi degli allegati dell'atto medesimo:

- Allegato A) "Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le strutture private accreditate per l'anno 2016"
- Allegato B) "Importi dei contratti per prestazioni sanitarie erogate dalle case di cura private, dai presidi sanitari e dagli IRCCS per il triennio 2014-2016"
- Allegato C) "Schema di contratto con le Case di cura private/accordo con i Presidi e gli IRCCS di cui agli articoli 42 e 43 L. n. 833/78, ex art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogare per conto e a carico del SSR, dagli erogatori privati accreditati"

In ordine alle strutture Salus e Nuova Città di Alessandria, gli allegati A) e B) della citata D.G.R. n.13-2022 del 5 agosto 2015 prevedono, per quanto riguarda i posti letto oggetto di contrattazione per l'anno 2016 e gli importi dei contratti per gli anni 2014-2016, valori complessivi

per le due strutture, appartenenti a medesimo raggruppamento di imprese, rimandando all'ASL AL la ripartizione di tali valori tra le due strutture sulla base delle specifiche necessità;

Alla luce di quanto sopra, nella predisposizione dei contratti delle due strutture di cui trattasi si è proceduto secondo le seguenti modalità:

Importi dei contratti 2014-2016

- gli importi 2014 si riferiscono al budget assegnato per il 2014 (DGR 11-7572 del 12.05.2014 – DGR 46-233 del 04.08.2014) suddiviso coerentemente in base alla produzione svolta e consuntivata nel corso dell'anno 2014 (come da comunicazione ASL AL a Regione Piemonte prot. n.106272 del 10.12.2015) – per l'ambulatoriale è indicato il valore tariffario lordo
- gli importi 2015 si riferiscono alla proposta di rimodulazione budget da parte del gruppo Policlinico di Monza (nota del 22.10.2015), confermata con nota Regione Piemonte prot. 21318/A14000 dell'11.11.2015
- gli importi 2016 si riferiscono al budget di cui all'allegato b DGR 13-2022 del 5.08.2015, ripartito tra le strutture del gruppo con riferimento all'anno 2015 sulla base della proposta sopra indicata, tenuto conto delle modifiche della capacità produttiva delle due strutture per effetto delle DD.GG.RR. 13-2022 del 5.08.2015 e 33-2053 dell'1.09.2015, così come rappresentato nella nota Regione Piemonte prot. 21318/A14000 dell'11.11.2015
- a conclusione dell'iter di accreditamento della nuova struttura risultante dalla fusione delle strutture "Istituto Clinico Salus" e "Casa di Cura Città di Alessandria", il budget per l'anno 2016 sarà unico per l'intera nuova struttura secondo gli importi e la ripartizione di cui all'allegato b DGR 13-2022 del 5.08.2015.

Posti letto anno 2016

L'assetto dei posti letto contrattati di cui all'allegato a) DGR 13-2022/2015 sarà operativo con decorrenza dalla conclusione dell'iter di accreditamento sulla nuova struttura risultante dalla fusione delle strutture "Istituto Clinico Salus" e "Casa di Cura Città di Alessandria".

Preso atto, inoltre, atto della DGR n. 77-2775 del 29.12.2015 "Definizione della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria. Modifica alla DGR 6-5519/2012. Modifiche e integrazioni agli allegati A), B) e C) alla DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015", con cui la Regione Piemonte ha approvato lo "Schema di atto aggiuntivo con le Case di cura private e i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78" che modifica l'allegato C) alla DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015 (Schema tipo di contratto con le Case di cura private), all'art. 4 comma 3; in particolare, nel definire i criteri e le condizioni di flessibilità nell'utilizzo dei posti letto, nell'ambito dei limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, veniva indicato, da parte della Regione Piemonte, come tasso di occupazione dei medesimi per l'anno 2016 "un tasso annuo massimo" anziché "un tasso annuo indicativo" dell'85%";

Gli atti aggiuntivi ai contratti in precedenza definiti sono stati inviati alle singole strutture per la sottoscrizione; tali atti, debitamente firmati dalle Strutture, sono stati inviati all'ASL AL, e sono allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.lgs 30/12/1992 n. 502 e s.m.i.

DELIBERA

1. Di disporre, per le motivazioni in premessa riportate, il recepimento dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 con gli erogatori privati accreditati – Case di cura per gli anni 2014-2016, predisposti secondo gli indirizzi e i contenuti delle DD.GG.RR. n. 13-2022 del 5.8.2015 e n. 77-2775 del 29.12.2015, allegati al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale;
2. Di dare atto che i contratti di cui al precedente punto 1) sono stati redatti nel rispetto di quanto previsto dalle DD.GG.RR. n. 13-2022 del 5.8.2015 e n. 77-2775 del 29.12.2015 e, in particolare, secondo gli indirizzi contenuti negli allegati degli atti medesimi;
3. Di dare atto che, alla luce delle intese sottoscritte dalla Regione Piemonte con gli erogatori privati, i nuovi contratti per il triennio 2014-2016 debbano ritenersi novativi dei precedenti contratti 2014-2015 con i soggetti erogatori privati accreditati, della cui sottoscrizione si era preso atto con deliberazione ASL AL n. 546 del 10.07.2014, per i quali si era disposta, peraltro, la sospensione dell'efficacia e la disapplicazione con deliberazione ASL AL n. 629 del 11.08.2014;
4. Di dare atto che la spesa complessiva derivante dal presente provvedimento:
 - a) per l'esercizio 2014 trova copertura nei conti 03.10.04.71 - 03.10.04.72 - 03.10.04.78 per la parte relativa al budget di produzione dei ricoveri, e nei conti 03.10.04.19 – 03.10.04.84 – 03.10.04.85 per la parte relativa alle prestazioni ambulatoriali, mentre l'eccedenza di valore di produzione extra regione risulta accantonata sui conti 03.10.16.26 – 0310.16.27 di cui alla deliberazione n. 422 del 30.04.2015 ad oggetto: "Adozione Bilancio 2014";
 - b) per l'esercizio 2015 trova copertura nei conti 03.10.04.71 - 03.10.04.72 - 03.10.04.78 per la parte relativa al budget di produzione dei ricoveri, e nei conti 03.10.04.19 – 03.10.04.84 – 03.10.04.85 per la parte relativa alle prestazioni ambulatoriali di cui alla deliberazione n. 276 del 12/3/2015 "Bilancio di Previsione 2015", mentre l'eccedenza di valore di produzione extra regione risulta accantonata sui conti 03.10.16.26 – 0310.16.27 di cui al Bilancio Consuntivo in corso di approvazione;
 - c) per l'anno 2016 rientra nella previsione di bilancio 2016 di cui alla deliberazione DG n. 909 del 31.12.2015 ad oggetto: "Bilancio Preventivo Economico Annuale 2016 – Provvisorio";
5. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.28 c. 2 LR n. 10/95, considerata l'urgenza di provvedere in merito.

SCHEMA DI CONTRATTO/ACCORDO / ACCORDO CONTRATTUALE
CON LE CASE DI CURA PRIVATE, I PRESID, GLI IRCSS EX ART. 42 E 43 L. N. 833/1978

Contratto/accordo/Accordo contrattuale

tra

l'ASL AL, con sede legale in Casale Monferrato, via Giolitti 2, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Nuova Casa di Cura Sant'Anna s.r.l., con sede legale in Casale Monferrato, (C.F. 03112660042), titolare della struttura (Casa di cura) Nuova Casa di Cura Sant'Anna s.r.l. con sede operativa in Casale Monferrato viale Cavalli d'Olivola 22, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal dr. Giacomo BRIZIO nella qualità di rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, quater e quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13-2022 del 05/08/2015 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti in sede di programmazione regionale dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 e s.m.i., anche tramite intese che espressamente si richiamano, con le Associazioni rappresentative degli erogatori e con le singole strutture;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 607 del 20/08/2015 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione alla DGR n. 13-2022 del 05/08/2015;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto/accordo.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto/accordo.
2. La Struttura accreditata si impegna a somministrare, per conto e con oneri a carico del SSN, prestazioni sanitarie conformi a volumi e tipologie, per destinazione di residenza degli assistiti (Regione, Fuori regione), precisati nel successivo art 3, comma 1 e nell'allegato B) parte integrante del contratto/accordo; l'allegato B assume per il 2016 carattere programmatico, senza vincoli economici.
3. Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Per il 2016 si assume il tetto massimo complessivo del 75% annuo al 31 agosto.
4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del contratto/accordo di cui al successivo art. 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo la Struttura non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto/accordo dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la struttura accreditata garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.
3. La struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2.4.2015, n. 70, l'erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.
5. La cessione del contratto/accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.



Articolo 3 – Limiti finanziari.

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del contratto/accordo, sono riassunti i seguenti tetti di spesa annui massimi:

RICOVERO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	6.090.277	1.364.989	7.455.266
2015	5.370.000	1.050.000	6.420.000
2016	3.220.000	100.000	3.320.000

CAVS PSICHIATRICI	Regione	Fuori Regione	TOTALE REGIONE
2015	230.000	0	230.000
2016	930.000	0	930.000

AMBULATORIO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	1.807.594	94.219	1.901.813
2015	1.499.094	93.406	1.592.500
2016	969.094	93.406	1.062.500

ASSISTENZA DOMICILIARE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
2015	0	0	0
2016	0	0	0

FARMACI (FLUSSO F)	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	0	0	0
2015	0	0	0
2016	0	0	0

FINANZIAMENTO FUNZIONI	REGIONE	---	TOTALE
2015	0	---	0
2016	0	---	0

TOTALE COMPLESSIVO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	7.897.871	1.459.208	9.357.079
2015	7.099.094	1.143.406	8.242.500
2016	5.119.094	193.406	5.312.500

2. Per il 2014 si applicano le disposizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014 in materia di compensazione e l'eventuale eccedenza di valore di produzione resi ad utenti extraregionali rispetto al budget assegnato sarà fatturata e potrà essere riconosciuta al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale, in conformità dei provvedimenti regionali in materia.
3. Le prestazioni erogate dal 1.1.2015 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto/accordo sono comprese nei suddetti limiti annuali. Per il 2015 e fino all'emanazione delle disposizioni attuative regionali gli importi fissati per l'attività di CAVS e domiciliare sono compensabili con il budget complessivo assegnato per i ricoveri e/o per le attività ambulatoriali.
In riferimento a nota Regione Piemonte prot. 23241/A14000 del 14.12.2015, considerata la riconversione di posti letto e attività in atto e tenuto conto dei tempi necessari per gli adeguamenti strutturali ed organizzativi e per il perfezionamento delle relative procedure di autorizzazione e accreditamento, il termine previsto per l'avvio a regime dell'assetto di p.l. definito dalla Dgr 13-2022 del 5.08.2015 viene prorogato di 6 mesi. Per detto periodo e comunque non oltre il 30.06.2016 potranno essere erogate prestazioni in conformità all'assetto di p.l. ad oggi autorizzati e accreditati, fermo restando il limite annuale di budget 2016 di cui alla Dgr 13-2022 del 5.08.2015.
4. Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei tetti massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'art. 3 punto 1 non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre.
5. Successivamente alla sottoscrizione del contratto/accordo, in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, sia per variazione della fascia di accreditamento sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazioni di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
2. Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 smi, la struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.
3. Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo massimo di occupazione dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250 giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e del 98% per la lungodegenza.
4. La capacità produttiva non contrattata è utilizzabile per l'attività in regime privatistico.
5. L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità. I posti letto contrattualizzati devono intendersi come "medi annui", essendo il limite giornaliero pari al numero dei posti letto accreditati di ciascuna area funzionale omogenea (A.F.O).
In caso di erogazione di attività di chirurgia ambulatoriale, accreditate ed oggetto del presente contratto/accordo, le esigenze di pernottamento per eventuali complicanze o patologie concomitanti potranno essere soddisfatte con ricoveri medici o chirurgici nella specialità coerente con la patologia da trattarsi.
6. Le strutture sono tenute ad erogare le attività oggetto del presente contratto/accordo utilizzando il livello assistenziale meno oneroso.




Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR n. 24-6579 del 28/10/2013 ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto/accordo sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. La Struttura accetta i valori di attività di cui alla tabella art 3, comma 1 articolata per tipologia di prestazione e destinazione di residenza (Regione/fuori Regione), e il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione e, nel caso di ricoveri, alla dimissione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di a 90% del valore mensile previsto detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL. Al termine del primo semestre di attività, l'ASL verificherà entro il mese di settembre, le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologia e destinazioni di residenza concordate e liquiderà il corrispettivo a saldo del 10% della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 dal ricevimento della fattura.
3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto/accordo. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze fatto salvo quanto stabilito dall'art 3 punto 2 in merito alle prestazioni extra budget extra regionali.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno, all'occorrenza, essere oggetto di compensazione con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi.
8. Gli importi indicati nei report prodotti dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dalla struttura e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

Articolo 7 – Sospensione e risoluzione del contratto/accordo.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento del Presidio/IRCCS determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali dell'accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali dell'accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, l'accordo è risolto con comunicazione ricevibile formulata dalla parte che ha contestato.



4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purché contestati formalmente, l'accordo 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 accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della Regione.
7. Il contratto/accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Articolo 8 – Clausola di manleva.

1. La struttura assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto/accordo.

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Fatte salve le intese di cui alle premesse già sottoscritte fra la regione e la Struttura, con la sottoscrizione del contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del contratto/accordo.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto/accordo decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016 (fatta salva l'intesa di cui in premessa sottoscritta fra la Regione e la struttura). Non è tacitamente prorogabile.
2. Il contratto/accordo 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/accordo, entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto/accordo si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

1. Le spese di bollo sono in parti uguali. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il contratto/accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

1. Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto/accordo saranno devolute all'autorità giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, ... 29/12/2015

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Gilberto GENTILI

Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dr. Giacomo BRIZIO

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

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Gilberto GENTILI

Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dr. Giacomo BRIZIO

Allegato A) **STATO DI ACCREDITAMENTO**

ASL AL
AZIENDA AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
COD. AZ. 213
SEDE VIA GIOLITTI, 2 - CASALE M.

RICOVERO

STRUTTURA NUOVA CASA DI CURA SANT'ANNA
SEDE OPERATIVA CASALE M.TO
COD. HSP11 010642

ATTO DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. n. 13-8362 del 10.3.2008
ATTO DI ACCREDITAMENTO D.G.R. n. 13-8362 del 10.3.2008

DISCIPLINE	P.L. CONTRATTATI 2016**
RRF PSICHIATRIA *	53
LUNGODEGENZA	
TOT PL POST ACUTI	53
TOT PL	53

Indicare con * quelle per cui è prevista la variazione dell'autorizzazione e/o dell'accREDITAMENTO.

CAVS PSICHIATRICI

DATA AUTOCERTIFICAZIONE
P.L. CONTRATTATI 2016: 24

**NOTA: L'ASSETTO DEI PL CONTRATTATI DI CUI ALL'ALLEGATO A) DGR 13-2022/2015 SARA' OPERATIVO CON DECORRENZA DALLA CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO RELATIVE AGLI ADEGUAMENTI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI NECESSARI PER LA CONVERSIONE DEI POSTI LETTO ATTUALI IN PL DI RRF PSICHIATRICA E CAV PSICHIATRICI. SARA' IMPEGNO DELLA STRUTTURA COMUNICARE LA CONCLUSIONE DELL'ITER DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO.

AMBULATORIO

STRUTTURA NUOVA CASA DI CURA SANT'ANNA
SEDE OPERATIVA CASALE M.TO
COD. STS 500108
ATTO DI ACCREDITAMENTO D.G.R. n. 13-8362 del 10.3.2008

BRANCHE SPECIALISTICHE: CARDIOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, OCULISTICA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, OSTETRICIA E GINECOLOGIA, CHIRURGIA VASCOLARE-ANGIOLOGIA, LABORATORIO ANALISI, RADIOLOGIA DIAGNOSTICA



ALLEGATO B) DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2016 RICOVERO (n° prestazioni)

LE PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATE 2016 SARANNO OGGETTO DI SUCCESSIVA DEFINIZIONE AL TERMINE DELLA CONCLUSIONE DELLE PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO RELATIVE AGLI ADEGUAMENTI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI NECESSARI PER LA CONVERSIONE DEI POSTI LETTO ATTUALI IN PL DI RRF PSICHIATRICA E CAV PSICHIATRICI. PER DETTO PERIODO, E COMUNQUE NON OLTRE IL 30.06.2016, FERMO RESTANDO IL LIMITE ANNUALE DI BUDGET DEFINITO DALLA DGR 13-2022 DEL 05.08.2015, POTRANNO ESSERE EROGATE PRESTAZIONI IN CONFORMITA' ALL'ASSETTO DI PL AD OGGI AUTORIZZATI ED ACCREDITATI. SARA' IMPEGNO DELLA STRUTTURA COMUNICARE LA CONCLUSIONE DELL'ITER DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO



2016 AMBULATORIALE (n° prestazioni)

BRANCA SPECIALISTICA	TIPO PRESTAZIONI	TOTALE	RESIDENTI PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE
TOTALE	TOTALE	98.144	93.698	2.547
	Visite specialistiche	2.498	2.416	82
	Diagnostica Immagini. Radiologia tradizionale	4.928	4.790	138
	Laboratorio	78.048	77.487	1.581
	Altre prestazioni cliniche	9.671	8.925	746
08 - CARDIOLOGIA	TOT	3.913	3.799	116
	Visite specialistiche	1.024	996	28
	Altre prestazioni cliniche	2.889	2.802	87
09 - CHIRURGIA GENERALE	TOT	187	184	2
	Visite specialistiche	187	184	2
34 - OCULISTICA	TOT	2.322	2.174	147
	Visite specialistiche	817	777	40
	Altre prestazioni cliniche	1.505	1.397	108
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	TOT	484	461	23
	Visite specialistiche	438	427	12
	Altre prestazioni cliniche	46	34	12
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	TOT	36	36	-
	Visite specialistiche	32	32	-
	Altre prestazioni cliniche	4	4	-
89 - RADIOLOGIA	TOT	10.166	9.477	678
	Diagnostica Immagini. Radiologia tradizionale	4.928	4.790	138
	Altre prestazioni cliniche	5.227	4.687	540
98 - LAB ANALISI	TOT	79.048	77.487	1.581
	Laboratorio	79.048	77.487	1.581

NOTE: E' RICHiesto INCREMENTO ATTIVITA' PER RESIDENTI ASLAL PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- PRIMA VISITA CARDIOLOGIA
- PRIMA VISITA OCULISTICA - ESAME COMPLESSIVO OCCHIO
- PRIMA VISITA ORTOPEDIA
- ECOGRAFIA ADDOME

Atto aggiuntivo con le Case di cura private e i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78"

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria Via Venezia 6 (C.F. 02190140067),
rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dott. Gilberto Gentili,

e
la Società Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l. (C.F. 03112660042), titolare della
Struttura Nuova Casa di Cura Sant'Anna s.r.l. con sede operativa in Casale Monferrato
viale Cavalli d'Olivola 22, rappresentata dal dott. Giacomo Brizio nella qualità di
rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale

si danno reciprocamente atto che,

a seguito della modifica apportata dalla DGR n. 77-2775 del 29.12.2015 all'articolo 4,
comma 3 dello schema di contratto/accordo contrattuale (allegato C alla DGR n. 13-2022
del 5 agosto 2015),

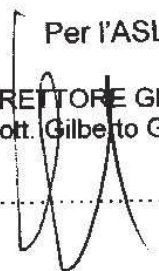
il corrispondente articolato del contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992 sottoscritto tra
le parti in data 29 dicembre 2015 è sostituito dal seguente:

"Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo
flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti
accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo **indicativo** di occupazione
dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250
giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il
tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e
del 98% per la lungodegenza".

Alessandria li, ...20 GEN. 2016.....

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Gilberto GENTILI



.....

Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dott. Giacomo BRIZIO



.....

Contratto/accordo/Accordo contrattuale

tra
l'ASL AL, con sede legale in Casale Monferrato, via Giolitti 2, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale
dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e
la Società Clinica Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza S.p.A., con sede legale in Alessandria,
(C.F.11514130159), titolare della struttura (Casa di cura) Clinica Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza
S.p.A. con sede operativa in Alessandria via Moccagatta 20, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del
contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal dott. Massimo Antonino De
Salvo nella qualità di rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinqües* del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13-2022 del 05/08/2015 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-*quinqües* D. Lgs n. 502/1992;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti in sede di programmazione regionale dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 e s.m.i., anche tramite intese che espressamente si richiamano, con le Associazioni rappresentative degli erogatori e con le singole strutture;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 607 del 20/08/2015 è stata disposta la sottoscrizione del contratto/accordo in attuazione alla DGR n. 13-2022 del 05/08/2015;
- 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 contratto/accordo.
2. La Struttura accreditata si impegna a somministrare, per conto e con oneri a carico del SSN, prestazioni sanitarie conformi a volumi e tipologie, per destinazione di residenza degli assistiti (Regione, Fuori regione), precisati nel successivo art 3, comma 1 e nell'allegato B) parte integrante del contratto/accordo; l'allegato B assume per il 2016 carattere programmatico, senza vincoli economici.
3. Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Per il 2016 si assume il tetto massimo complessivo del 75% annuo al 31 agosto.
4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del contratto/accordo di cui al successivo art. 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo la Struttura non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto/accordo dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la struttura accreditata garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.
3. La struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2.4.2015, n. 70, l'erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.
5. La cessione del contratto/accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. *Giulio* GENTILI

CLINICA CITTÀ DI ALESSANDRIA
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Vittorio Moccagatta, 30 - 15121 Alessandria
Sede Legale: Piazza Cioque Giornate, 10 - 20129 Milano
P.I.V.A. 11514130159

Articolo 3 – Limiti finanziari.

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del contratto/accordo, sono riassunti i seguenti tetti di spesa annui massimi:

RICOVERO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	11.850.745	6.879.002	18.729.747
2015	12.800.000	7.130.000	19.930.000
2016	12.930.000	7.490.000	20.420.000

CAVS	Regione	Fuori Regione	TOTALE REGIONE
2015	0	0	0
2016	0	0	0

AMBULATORIO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	1.973.572	224.203	2.197.775
2015	2.100.000	240.000	2.340.000
2016	2.100.000	240.000	2.340.000

ASSISTENZA DOMICILIARE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
2015	0	0	0
2016	0	0	0

FARMACI (FLUSSO F)	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	0	0	0
2015	0	0	0
2016	0	0	0

FINANZIAMENTO FUNZIONI	REGIONE	---	TOTALE
2015	0	---	0
2016	0	---	0

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GENTILI

CLINICA CITTÀ DI ALESSANDRIA
Presidio di Policlinico di Monza SPA
Via Vittorio Moccagatta, 38 - 10121 Alessandria
Sede Legale: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20120 Milano
P. I.V.A. 11514130159

TOTALE COMPLESSIVO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	13.824.317	7.103.205	20.927.522
2015	14.900.000	7.370.000	22.270.000
2016	15.030.000	7.730.000	22.760.000

- GLI IMPORTI 2014 SI RIFERISCONO AL BUDGET ASSEGNATO PER IL 2014 (DGR 11-7572 DEL 12.05.2014 – DGR 46-233 DEL 04.08.2014) SUDDIVISO COERENTEMENTE IN BASE ALLA PRODUZIONE SVOLTA E CONSUNTIVATA NEL CORSO DELL'ANNO 2014 (COME DA COMUNICAZIONE ASL ALA REGIONE PIEMONTE PROT. N.106272 DEL 10.12.2015) – PER L'AMBULATORIALE E' INDICATO IL VALORE TARIFFARIO LORDO
 - GLI IMPORTI 2015 SI RIFERISCONO ALLA PROPOSTA DI RIMODULAZIONE BUDGET DA PARTE DEL GRUPPO POLICLINICO DI MONZA (NOTA DEL 22.10.2015), CONFERMATA CON NOTA REGIONE PIEMONTE PROT. 21318/A14000 DELL'11.11.2015
 - GLI IMPORTI 2016 SI RIFERISCONO AL BUDGET DI CUI ALL'ALLEGATO B DGR 13-2022 DEL 5.08.2015, RIPARTITO TRA LE STRUTTURE DEL GRUPPO CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2015 SULLA BASE DELLA PROPOSTA SOPRA INDICATA, TENUTO CONTO DELLE MODIFICHE DELLA CAPACITA' PRODUTTIVA DELLE DUE STRUTTURE PER EFFETTO DELLE DGR 13-2022 DEL 5.08.2015 E 33-2053 DELL'1.09.2015, COSI' COME RAPPRESENTATO NELLA NOTA REGIONE PIEMONTE PROT. 21318/A14000 DELL'11.11.2015.
- A CONCLUSIONE DELL'ITER DI ACCREDITAMENTO DELLA NUOVA STRUTTURA RISULTANTE DALLA FUSIONE DELLE STRUTTURE "ISTITUTO CLINICO SALUS" E "CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA", IL BUDGET PER L'ANNO 2016 SARA' UNICO PER L'INTERA NUOVA STRUTTURA SECONDO GLI IMPORTI E LA RIPARTIZIONE DI CUI ALL'ALLEGATO B DGR 13-2022 DEL 5.08.2015.
- SARA' IMPEGNO DELLA NUOVA STRUTTURA COMUNICARE LA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI FUSIONE ED ACCREDITAMENTO.

2. Per il 2014 si applicano le disposizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014 in materia di compensazione e l'eventuale eccedenza di valore di produzione resi ad utenti extraregionali rispetto al budget assegnato sarà fatturata e potrà essere riconosciuta al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale, in conformità dei provvedimenti regionali in materia.
3. Le prestazioni erogate dal 1.1.2015 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto/accordo sono comprese nei suddetti limiti annuali. Per il 2015 e fino all'emanazione delle disposizioni attuative regionali gli importi fissati per l'attività di CAVS e domiciliare sono compensabili con il budget complessivo assegnato per i ricoveri e/o per le attività ambulatoriali.
4. Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei tetti massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'art. 3 punto 1 non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre.
5. Successivamente alla sottoscrizione del contratto/accordo, in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, sia per variazione della fascia di accreditamento sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
2. Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 s.m.i, la struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.
3. Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo massimo di occupazione dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250 giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e del 98% per la lungodegenza.
4. La capacità produttiva non contrattata è utilizzabile per l'attività in regime privatistico.
5. L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità. I posti letto contrattualizzati devono intendersi come "medi annui", essendo il limite giornaliero pari al numero dei posti letto accreditati di ciascuna area funzionale omogenea (A.F.O).

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. **Silberto GENTILI**

CLINICA CITTÀ DI ALESSANDRIA
Presidio di Policlinico di Monza SPA
Via Vittorio Moccagatta, 30 - 15121 Alessandria
Sede Legale: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20122 Milano
P.I.V.A. 11514130159

In caso di erogazione di attività di chirurgia ambulatoriale, accreditate ed oggetto del presente contratto/accordo, le esigenze di pernottamento per eventuali complicanze o patologie concomitanti potranno essere soddisfatte con ricoveri medici o chirurgici nella specialità coerente con la patologia da trattarsi.

6. Le strutture sono tenute ad erogare le attività oggetto del presente contratto/accordo utilizzando il livello assistenziale meno oneroso.

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR n. 24-6579 del 28/10/2013 ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto/accordo sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. La Struttura accetta i valori di attività di cui alla tabella art 3, comma 1 articolata per tipologia di prestazione e destinazione di residenza (Regione/fuori Regione), e il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione e, nel caso di ricoveri, alla dimissione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di a 90% del valore mensile previsto detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL. Al termine del primo semestre di attività, l'ASL verificherà entro il mese di settembre, le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate e liquiderà il corrispettivo a saldo del 10% della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 dal ricevimento della fattura.
3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto/accordo. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze fatto salvo quanto stabilito dall'art 3 punto 2 in merito alle prestazioni extra budget extra regionali.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno, all'occorrenza, essere oggetto di compensazione con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi.
8. Gli importi indicati nei report prodotti dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dalla struttura e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

Articolo 7 – Sospensione e risoluzione del contratto/accordo.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento del Presidio/IRCCS determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GENTILI

CLINICA CITTÀ DIALESSANDRIA
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Vittorio Moccagatta, 30 - 15121 Alessandria
Sede Legale: Piazza Cinque Giornate, 10 - 28100 Milano
P. I.V.A. 11514130159

2. Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali dell'accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali dell'accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, l'accordo è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purché contestati formalmente, l'accordo 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 accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della Regione.
7. Il contratto/accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Articolo 8 – Clausola di manleva.

1. La struttura assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto/accordo.

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Fatte salve le intese di cui alle premesse già sottoscritte fra la regione e la Struttura, con la sottoscrizione del contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del contratto/accordo.

Articolo 10 - Durata, agglomeramento e rinvio normativo.

1. Il contratto/accordo decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016 (fatta salva l'intesa di cui in premessa sottoscritta fra la Regione e la struttura). Non è tacitamente prorogabile.
2. Il contratto/accordo 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/accordo, entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto/accordo si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

1. Le spese di bollo sono in parti uguali. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il contratto/accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

1. Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto/accordo saranno devolute all'autorità giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, 23.12.2015

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Gilberto GENTILI

Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Presidio di Policlinico di Monza SpA
00166 - Via Vittorio Veneto, 10 - 15121 Alessandria
Sede Legale - Piazza Cinque Giornate, 10 - 20120 Milano
P. I.V.A. 11514130159

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

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Gilberto GENTILI

Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
dott. Massimo Antonino De Salvo
CLINICA CITTÀ DI ALESSANDRIA
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Vittorio Veneto, 10 - 15121 Alessandria
Sede Legale - Piazza Cinque Giornate, 10 - 20120 Milano
P. I.V.A. 11514130159

Allegato A) **STATO DI ACCREDITAMENTO**

ASL AL
AZIENDA AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
COD. AZ. 213
SEDE VIA GIOLITTI, 2 - CASALE M.

RICOVERO

STRUTTURA CLINICA CITTÀ DI ALESSANDRIA
SEDE OPERATIVA ALESSANDRIA
COD. HSP11 010643

ATTO DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. N. 43-9754 DEL 26.06.2003 - N. 16-7075 DEL 15.10.2007 E N. 14-7030 DEL 20.01.2014
ATTO DI ACCREDITAMENTO D.G.R. N. 43-9754 DEL 26.06.2003 - N. 16-7075 DEL 15.10.2007 E N. 14-7030 DEL 20.01.2014

DISCIPLINE	P.L. CONTRATTATI 2016 GRUPPO POLICLINICO MONZA**
CARDIOCHIRURGIA	10
CARDIOLOGIA	8
CHIRURGIA GENERALE	13
MEDICINA GENERALE	17
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (*)	21
UROLOGIA	8
NEUROLOGIA (*)	15
TOT PL ACUTI	92
RRF 1 ^a LIV.	18
RRF 2 ^a LIV.	40
TOT PL POST ACUTI	58
TOT PL	150

Indicare con * quelle per cui è prevista la variazione dell'autorizzazione e/o dell'accREDITAMENTO.

**NOTA: L'ASSETTO DEI PL CONTRATTATI DI CUI ALL'ALLEGATO A) DGR 13-2022/2015 SARA' OPERATIVO CON DECORRENZA DALLA CONCLUSIONE DELL'ITER DI ACCREDITAMENTO SULLA NUOVA STRUTTURA RISULTANTE DALLA FUSIONE DELLE STRUTTURE "ISTITUTO CLINICO SALUS" E "CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA". SARA' IMPEGNO DELLA NUOVA STRUTTURA COMUNICARE LA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI FUSIONE ED ACCREDITAMENTO.

AMBULATORIO

STRUTTURA CLINICA CITTÀ DI ALESSANDRIA
SEDE OPERATIVA ALESSANDRIA
COD. STS 500078

ATTO DI ACCREDITAMENTO D.G.R. N. 43-9754 DEL 26.06.2003 E N. 20-7287 DEL 24.03.2014

BRANCHE SPECIALISTICHE: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 1^a LIVELLO, CARDIOLOGIA, CARDIOCHIRURGIA, CHIRURGIA GENERALE, MEDICINA INTERNA, OCULISTICA, ORTOPEDIA, UROLOGIA, LABORATORIO ANALISI


IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GENTILI


CLINICA CITTÀ DI ALESSANDRIA
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Vittorio Maccagnata, 30 - 15126 Alessandria
Sede Legale: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
P.I. N. A. 11514130169

2016 RICOVERO (n° prestazioni)

LE PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATE 2016 SARANNO OGGETTO DI SUCCESSIVA DEFINIZIONE AL TERMINE DELLA CONCLUSIONE DELL'ITER DI ACCREDITAMENTO SULLA NUOVA STRUTTURA RISULTANTE DALLA FUSIONE DELLE STRUTTURE "ISTITUTO CLINICO SALUS" E "CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA".
SARA' IMPEGNO DELLA NUOVA STRUTTURA COMUNICARE LA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI FUSIONE ED ACCREDITAMENTO.


IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GANTILI


CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA
Presidio di Politecnica di Alessandria SpA
Via Vittorio Moccagatta, 30 - 15121 Alessandria
Sede Legale: Piazza Cavour, 18 - 20120 Milano
P. I.V.A. 11579130159

2016 AMBULATORIALE (n° prestazioni)

BRANCA SPECIALISTICA	TIPO PRESTAZIONI	TOTALE	RESIDENTI PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE
TOTALE	TOTALE	55.170	52.885	2.285
	Visite specialistiche	6.166	6.030	137
	Diagnostica immagini, Radiologia tradizionale	4.410	4.279	131
	Laboratorio	22.966	22.472	494
	Altre prestazioni cliniche	21.627	20.104	1.523
08 - CARDIOLOGIA	TOT	11.648	11.318	330
	Visite specialistiche	2.970	2.896	74
	Altre prestazioni cliniche	8.678	8.422	256
09 - CHIRURGIA GENERALE	TOT	524	612	13
	Visite specialistiche	467	455	13
	Altre prestazioni cliniche	57	57	0
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	TOT	1.503	1.551	52
	Visite specialistiche	246	244	2
	Altre prestazioni cliniche	1.357	1.307	50
34 - OCULISTICA	TOT	1.187	1.070	117
	Altre prestazioni cliniche	1.187	1.070	117
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	TOT	1.918	1.879	39
	Visite specialistiche	1.686	1.654	31
	Altre prestazioni cliniche	232	225	7
43 - UROLOGIA	TOT	1.040	997	43
	Visite specialistiche	797	780	17
	Altre prestazioni cliniche	243	217	26
69 - RADIOLOGIA	TOT	14.283	13.084	1.198
	Diagnostica immagini, Radiologia tradizionale	4.410	4.279	131
	Altre prestazioni cliniche	9.872	8.805	1.067
98 - LAB ANALISI	TOT	22.966	22.472	494
	Laboratorio	22.966	22.472	494

NOTE: E' RICHIESTO INCREMENTO ATTIVITA' PER RESIDENTI ASLAL PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- PRIMA VISITA CARDIOLOGIA
- PRIMA VISITA OCULISTICA - ESAME COMPLESSIVO OCCHIO
- PRIMA VISITA ORTOPEDIA
- PRIMA VISITA UROLOGIA
- ECOCARDIOGRAFIA
- ECOGRAFIA ADDOME

IL DIRETTORE GENERALE
GENTILI

CLINICA CITA' DI ALESSANDRIA
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Vittorio Veneto, 38 - 15121 Alessandria
Sede Legale: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
P. I.V.A. 11514130159

Atto aggiuntivo con le Case di cura private e i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria Via Venezia 6 (C.F. 02190140067),
rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dott. Gilberto Gentili,

e

la Società Clinica Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza S.p.A. (C.F. 11514130159), titolare della Struttura Clinica Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza S.p.A. con sede operativa in Alessandria via Moccagatta 20, rappresentata dal dott. Massimo Antonino De Salvo nella qualità di rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale

si danno reciprocamente atto che,

a seguito della modifica apportata dalla DGR n. 77-2775 del 29.12.2015 all'articolo 4, comma 3 dello schema di contratto/accordo contrattuale (allegato C alla DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015),

il corrispondente articolato del contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992 sottoscritto tra le parti in data 23 dicembre 2015 è sostituito dal seguente:

"Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo **indicativo** di occupazione dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250 giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e del 98% per la lungodegenza".

Alessandria li,1.0.FEB..2016.

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Gilberto GENTILI



Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dott. Massimo Antonino DE SALVO



Contratto/accordo/Accordo contrattuale

tra

l'ASL AL, con sede legale in Casale Monferrato, via Giolitti 2, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A., con sede legale in Alessandria, (C.F. 11514130159), titolare della struttura (Casa di cura) Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. con sede operativa in Alessandria via Trotti 21, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal dott. Massimo Antonino De Salvo nella qualità di rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, quater e quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13-2022 del 05/08/2015 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti in sede di programmazione regionale dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 e s.m.i., anche tramite intese che espressamente si richiamano, con le Associazioni rappresentative degli erogatori e con le singole strutture;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. n. 607 del 20/08/2015 è stata disposta la sottoscrizione del contratto/accordo in attuazione alla DGR n. 13-2022 del 05 /08 /2015;
- 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 contratto/accordo.
2. La Struttura accreditata si impegna a somministrare, per conto e con oneri a carico del SSN, prestazioni sanitarie conformi a volumi e tipologie, per destinazione di residenza degli assistiti (Regione, Fuori regione), precisati nel successivo art 3, comma 1 e nell'allegato B) parte integrante del contratto/accordo; l'allegato B assume per il 2016 carattere programmatico, senza vincoli economici.
3. Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Per il 2016 si assume il tetto massimo complessivo del 75% annuo al 31 agosto.
4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del contratto/accordo di cui al successivo art. 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo la Struttura non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto/accordo dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la struttura accreditata garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.
3. La struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2.4.2015, n. 70, l'erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.
5. La cessione del contratto/accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale AL
DIRETTORE GENERALE
Dott. **GIUSEPPE GENTILI**
Dott. ssa **ANGELA FUMAROLA**

ISTITUTO CLINICO SALUS
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Trotti, 21 - 15121 Alessandria
Sede Leg.: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
C.F. / P. IVA 11514130159

Articolo 3 – Limiti finanziari.

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del contratto/accordo, sono riassunti i seguenti tetti di spesa annui massimi:

RICOVERO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	8.638.412	3.763.598	12.402.010
2015	7.550.000	3.600.000	11.150.000
2016	5.000.000	3.510.000	8.510.000

CAVS	Regione	Fuori Regione	TOTALE REGIONE
2015	0	0	0
2016	0	0	0

AMBULATORIO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	1.199.199	84.504	1.283.703
2015	1.091.015	77.904	1.168.919
2016	1.091.015	77.904	1.168.919

ASSISTENZA DOMICILIARE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
2015	0	0	0
2016	0	0	0

FARMACI (FLUSSO F)	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	0	0	0
2015	0	0	0
2016	0	0	0

FINANZIAMENTO FUNZIONI	REGIONE	---	TOTALE
2015	0	---	0
2016	0	---	0

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GENTILI

ISTITUTO CLINICO SALUS
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Trotti, 21 - 15121 Alessandria
Sede Leg.: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
C.F. / P. IVA 11514130159



TOTALE COMPLESSIVO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	9.837.611	3.848.102	13.685.713
2015	8.641.015	3.677.904	12.318.919
2016	6.091.015	3.587.904	9.678.919

- GLI IMPORTI 2014 SI RIFERISCONO AL BUDGET ASSEGNATO PER IL 2014 (DGR 11-7572 DEL 12.05.2014 – DGR 46-233 DEL 04.08.2014) SUDDIVISO COERENTEMENTE IN BASE ALLA PRODUZIONE SVOLTA E CONSUNTIVATA NEL CORSO DELL'ANNO 2014 (COME DA COMUNICAZIONE ASL AL A REGIONE PIEMONTE PROT. N.106272 DEL 10.12.2015) – PER L'AMBULATORIALE E' INDICATO IL VALORE TARIFFARIO LORDO
- GLI IMPORTI 2015 SI RIFERISCONO ALLA PROPOSTA DI RIMODULAZIONE BUDGET DA PARTE DEL GRUPPO POLICLINICO DI MONZA (NOTA DEL 22.10.2015), CONFERMATA CON NOTA REGIONE PIEMONTE PROT. 21318/A14000 DELL'11.11.2015
- GLI IMPORTI 2016 SI RIFERISCONO AL BUDGET DI CUI ALL'ALLEGATO B DGR 13-2022 DEL 5.08.2015, RIPARTITO TRA LE STRUTTURE DEL GRUPPO CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2015 SULLA BASE DELLA PROPOSTA SOPRA INDICATA, TENUTO CONTO DELLE MODIFICHE DELLA CAPACITA' PRODUTTIVA DELLE DUE STRUTTURE PER EFFETTO DELLE DGR 13-2022 DEL 5.08.2015 E 33-2053 DELL'1.09.2015, COSI' COME RAPPRESENTATO NELLA NOTA REGIONE PIEMONTE PROT. 21318/A14000 DELL'11.11.2015.

A CONCLUSIONE DELL'ITER DI ACCREDITAMENTO DELLA NUOVA STRUTTURA RISULTANTE DALLA FUSIONE DELLE STRUTTURE "ISTITUTO CLINICO SALUS" E "CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA", IL BUDGET PER L'ANNO 2016 SARA' UNICO PER L'INTERA NUOVA STRUTTURA SECONDO GLI IMPORTI E LA RIPARTIZIONE DI CUI ALL'ALLEGATO B DGR 13-2022 DEL 5.08.2015.

SARA' IMPEGNO DELLA NUOVA STRUTTURA COMUNICARE LA CONCLUSIONE DELL'ITER DI FUSIONE ED ACCREDITAMENTO.

2. Per il 2014 si applicano le disposizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014 in materia di compensazione e l'eventuale eccedenza di valore di produzione resi ad utenti extraregionali rispetto al budget assegnato sarà fatturata e potrà essere riconosciuta al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale, in conformità dei provvedimenti regionali in materia.
3. Le prestazioni erogate dal 1.1.2015 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto/accordo sono comprese nei suddetti limiti annuali. Per il 2015 e fino all'emanazione delle disposizioni attuative regionali gli importi fissati per l'attività di CAVS e domiciliare sono compensabili con il budget complessivo assegnato per i ricoveri e/o per le attività ambulatoriali.
4. Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei tetti massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'art. 3 punto 1 non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre.
5. Successivamente alla sottoscrizione del contratto/accordo, in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, sia per variazione della fascia di accreditamento sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
2. Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 s.m.i, la struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.
3. Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo massimo di occupazione dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250 giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e del 98% per la lungodegenza.
4. La capacità produttiva non contrattata è utilizzabile per l'attività in regime privatistico.
5. L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità. I posti letto contrattualizzati devono intendersi come "medi annui", essendo il limite giornaliero pari al numero dei posti letto accreditati di ciascuna area funzionale omogenea (A.F.O).

DIRETTORE GENERALE
GENTILI

ISTITUTO CLINICO SALUS
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Trotti, 21 - 15121 Alessandria
Sede Leg.: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
C.F. / P. IVA 11514130159

In caso di erogazione di attività di chirurgia ambulatoriale, accreditate ed oggetto del presente contratto/accordo, le esigenze di pernottamento per eventuali complicanze o patologie concomitanti potranno essere soddisfatte con ricoveri medici o chirurgici nella specialità coerente con la patologia da trattarsi.

6. Le strutture sono tenute ad erogare le attività oggetto del presente contratto/accordo utilizzando il livello assistenziale meno oneroso.

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR n. 24-8579 del 28/10/2013 ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto/accordo sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.


1. La Struttura accetta i valori di attività di cui alla tabella art 3, comma 1 articolata per tipologia di prestazione e destinazione di residenza (Regione/fuori Regione), e il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione e, nel caso di ricoveri, alla dimissione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di a 90% del valore mensile previsto detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL. Al termine del primo semestre di attività, l'ASL verificherà entro il mese di settembre, le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate e liquiderà il corrispettivo a saldo del 10% della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 dal ricevimento della fattura.
3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto/accordo. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze fatto salvo quanto stabilito dall'art 3 punto 2 in merito alle prestazioni extra budget extra regionali.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno, all'occorrenza, essere oggetto di compensazione con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi.
8. Gli importi indicati nei report prodotti dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dalla struttura e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

Articolo 7 – Sospensione e risoluzione del contratto/accordo.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento del Presidio/IRCCS determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.


IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GENTILI

ISTITUTO CLINICO SALUS
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Trotti, 21 - 15121 Alessandria
Sede Leg.: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
C.F. / P. IVA 11514130159



- Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali dell'accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.
- In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali dell'accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, l'accordo è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.
- In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purché contestati formalmente, l'accordo può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.
- In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
- In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della Regione.
- Il contratto/accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Articolo 8 – Clausola di manleva.

- La struttura assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto/accordo.

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

- Fatte salve le intese di cui alle premesse già sottoscritte fra la regione e la Struttura, con la sottoscrizione del contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del contratto/accordo.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

- Il contratto/accordo decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016 (fatta salva l'intesa di cui in premessa sottoscritta fra la Regione e la struttura). Non è tacitamente prorogabile.
- Il contratto/accordo 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/accordo, entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
- Per gli aspetti non disciplinati dal contratto/accordo si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

- Le spese di bollo sono in parti uguali. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il contratto/accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

- Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto/accordo saranno devolute all'autorità giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li. 23.12.2015

Per l'ASL
 IL DIRETTORE GENERALE
 dr. Gilberto GENTILI

Per la Struttura
ISTITUTO CLINICO SALUS
 Presidio di Policlinico di Monza SpA
 IL RAPPRESENTANTE LEGALE
 dott. Massimo Antonino De Salvo
 Sede Leg.: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
 C.F./P. IVA 11514130159

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

Per l'ASL
 IL DIRETTORE GENERALE
 dr. Gilberto GENTILI

Per la Struttura
 IL RAPPRESENTANTE LEGALE
 dott. Massimo Antonino De Salvo
ISTITUTO CLINICO SALUS
 Presidio di Policlinico di Monza SpA
 Via Trotti, 21 - 15121 Alessandria
 Sede Leg.: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
 C.F. / P. IVA 11514130159

Allegato A) **STATO DI ACCREDITAMENTO**

ASL AL
AZIENDA AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
COD. AZ. 213
SEDE VIA GIOLITTI, 2 - CASALE M.

RICOVERO

STRUTTURA ISTITUTO CLINICO SALUS
SEDE OPERATIVA ALESSANDRIA
COD. HSP11 010640

ATTO DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. N. 77-14704 DEL 31.01.2005 E N. 67-2974 DEL 28.11.2011
ATTO DI ACCREDITAMENTO D.G.R. N. 77-14704 DEL 31.01.2005 E N. 67-2974 DEL 28.11.2011

DISCIPLINE	P.L. CONTRATTATI 2016 GRUPPO POLICLINICO MONZA**
CARDIOCHIRURGIA	10
CARDIOLOGIA	8
CHIRURGIA GENERALE	13
MEDICINA GENERALE	17
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (*)	21
UROLOGIA	8
NEUROLOGIA (*)	15
TOT PL ACUTI	92
RRF 1 ^A LIV.	18
RRF 2 ^A LIV.	40
TOT PL POST ACUTI	58
TOT PL	150

Indicare con * quelle per cui è prevista la variazione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento.

**NOTA: L'ASSETTO DEI PL CONTRATTATI DI CUI ALL'ALLEGATO A) DGR 13-2022/2015 SARA' OPERATIVO CON DECORRENZA DALLA CONCLUSIONE DELL'ITER DI ACCREDITAMENTO SULLA NUOVA STRUTTURA RISULTANTE DALLA FUSIONE DELLE STRUTTURE 'ISTITUTO CLINICO SALUS' E 'CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA'. SARA' IMPEGNO DELLA NUOVA STRUTTURA COMUNICARE LA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI FUSIONE ED ACCREDITAMENTO.

AMBULATORIO

STRUTTURA ISTITUTO CLINICO SALUS
SEDE OPERATIVA ALESSANDRIA
COD. STP 500079

ATTO DI ACCREDITAMENTO D.G.R. 67-14501 DEL 29.12.2004 E DGR 77-14704 del 31.1.2005

BRANCHE SPECIALISTICHE CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA PLASTICA, OCULISTICA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, RADIOLOGIA, LABORATORIO ANALISI

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GENTILI



ALLEGATO B) **DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

2016 RICOVERO (n° prestazioni)

LE PRESTAZIONI DI RICOVERO PROGRAMMATE 2016 SARANNO OGGETTO DI SUCCESSIVA DEFINIZIONE AL TERMINE DELLA CONCLUSIONE DELL'ITER DI ACCREDITAMENTO SULLA NUOVA STRUTTURA RISULTANTE DALLA FUSIONE DELLE STRUTTURE "ISTITUTO CLINICO SALUS" E "CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA".

SARA' IMPEGNO DELLA NUOVA STRUTTURA COMUNICARE LA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI FUSIONE ED ACCREDITAMENTO.

ISTITUTO CLINICO SALUS
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Trotti, 21 - 15121 Alessandria
Sede Leg.: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
C.F. / P. IVA 11514130159



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gilberto GENTILI



2016 AMBULATORIALE (n° prestazioni)

BRANCA SPECIALISTICA	TIPO PRESTAZIONI	TOTALE	RESIDENTI PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE
TOTALE	TOTALE	61.735	60.964	771
	Visite specialistiche	3.964	3.913	41
	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	2.870	2.837	33
	Laboratorio	46.545	46.005	540
	Altre prestazioni cliniche	8.366	8.209	157
08 - CARDIOLOGIA	TOT	5.099	5.042	57
	Visite specialistiche	1.670	1.653	18
	Altre prestazioni cliniche	3.429	3.389	40
09 - CHIRURGIA GENERALE	TOT	640	613	27
	Visite specialistiche	527	515	13
	Altre prestazioni cliniche	113	98	15
32 - NEUROLOGIA	TOT	2.087	2.043	45
	Visite specialistiche	188	185	3
	Altre prestazioni cliniche	1.900	1.858	42
34 - OCULISTICA	TOT	1.167	1.161	6
	Visite specialistiche	983	978	5
	Altre prestazioni cliniche	184	183	1
36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	TOT	984	959	25
	Visite specialistiche	585	583	2
	Altre prestazioni cliniche	399	376	23
69 - RADIOLOGIA	TOT	5.210	5.140	70
	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	2.870	2.837	33
	Altre prestazioni cliniche	2.340	2.304	37
98 - LAB ANALISI	TOT	46.545	46.005	540
	Laboratorio	46.545	46.005	540

NOTE: E' RICHIESTO INCREMENTO ATTIVITA' PER RESIDENTI ASLAL PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- PRIMA VISITA CARDIOLOGIA
- PRIMA VISITA OCULISTICA
- PRIMA VISITA ORTOPIEDIA
- ECOGRAFIA ADDOME

IL DIRETTORE GENERALE
DIREZIONE REGIONALE "NTIN"

ISTITUTO CLINICO SALUS
Presidio di Policlinico di Monza SpA
Via Trotti, 21 - 15121 Alessandria
Sede Leg.: Piazza Cinque Giornate, 10 - 20129 Milano
C.F. / P. IVA 11514130169

Atto aggiuntivo con le Case di cura private e i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria Via Venezia 6 (C.F. 02190140067),
rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dott. Gilberto Gentili,

e

la Società Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. (C.F. 11514130159), titolare della Struttura Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. con sede operativa in Alessandria via Trotti 21, rappresentata dal dott. Massimo Antonino De Salvo nella qualità di rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale

si danno reciprocamente atto che,

a seguito della modifica apportata dalla DGR n. 77-2775 del 29.12.2015 all'articolo 4, comma 3 dello schema di contratto/accordo contrattuale (allegato C alla DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015),

il corrispondente articolato del contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992 sottoscritto tra le parti in data 23 dicembre 2015 è sostituito dal seguente:

"Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo indicativo di occupazione dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250 giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e del 98% per la lungodegenza".

Alessandria li,10 FEB. 2016.....

Per l'ASL
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Gilberto GENTILI

.....

Per la Struttura
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dott. Massimo Antonino DE SALVO

.....

Contratto/accordo/Accordo contrattuale

tra

l'ASL AL, con sede legale in Casale Monferrato, via Giolitti 2, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Casa di Cura Villa Igea S.p.A., con sede legale in Acqui Terme, (C.F. 02035510060), titolare della struttura (Casa di cura) Casa di Cura Villa Igea S.p.A. con sede operativa in Acqui Terme strada Moirano 2, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dall'ing. Luigino BRANDA nella qualità di rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, quater e quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13-2022 del 05/08/2015 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti in sede di programmazione regionale dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 e s.m.i., anche tramite intese che espressamente si richiamano, con le Associazioni rappresentative degli erogatori e con le singole strutture;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n.607 del 20/08/2015 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione alla DGR n. 13-2022 del 05 /08 /2015;
- 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 contratto/accordo.
2. La Struttura accreditata si impegna a somministrare, per conto e con oneri a carico del SSN, prestazioni sanitarie conformi a volumi e tipologie, per destinazione di residenza degli assistiti (Regione, Fuori regione), precisati nel successivo art 3, comma 1 e nell'allegato B) parte integrante del contratto/accordo; l'allegato B assume per il 2016 carattere programmatico, senza vincoli economici.
3. Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Per il 2016 si assume il tetto massimo complessivo del 75% annuo al 31 agosto.
4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del contratto/accordo di cui al successivo art. 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo la Struttura non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto/accordo dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la struttura accreditata garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.
3. La struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2.4.2015, n. 70, l'erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.
5. La cessione del contratto/accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.



Articolo 3 – Limiti finanziari.

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del contratto/accordo, sono riassunti i seguenti tetti di spesa annui massimi:

RICOVERO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	5.772.336	4.366.507	10.138.843
2015	5.200.000	8.000.000	13.200.000
2016	4.800.000	9.000.000	13.800.000

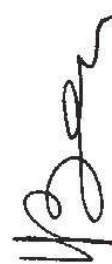
CAVS	Regione	Fuori Regione	TOTALE REGIONE
2015	0	0	0
2016	0	0	0

AMBULATORIO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	649.023	112.752	761.775
2015	628.503	122.723	751.226
2016	628.503	122.723	751.226

ASSISTENZA DOMICILIARE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
2015	0	0	0
2016	0	0	0

FARMACI (FLUSSO F)	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	0	0	0
2015	0	0	0
2016	0	0	0

FINANZIAMENTO FUNZIONI	REGIONE	---	TOTALE
2015	0	---	0
2016	0	---	0



TOTALE COMPLESSIVO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	6.421.359	4.479.259	10.900.618
2015	5.828.503	8.122.723	13.951.226
2016	5.428.503	9.122.723	14.551.226

- Per il 2014 si applicano le disposizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014 in materia di compensazione e l'eventuale eccedenza di valore di produzione resi ad utenti extraregionali rispetto al budget assegnato sarà fatturata e potrà essere riconosciuta al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale, in conformità dei provvedimenti regionali in materia.
- Le prestazioni erogate dal 1.1.2015 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto/accordo sono comprese nei suddetti limiti annuali. Per il 2015 e fino all'emanazione delle disposizioni attuative regionali gli importi fissati per l'attività di CAVS e domiciliare sono compensabili con il budget complessivo assegnato per i ricoveri e/o per le attività ambulatoriali.
- Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei tetti massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'art. 3 punto 1 non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre.
- Successivamente alla sottoscrizione del contratto/accordo, in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, sia per variazione della fascia di accreditamento sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

- Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
- Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.
- Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo massimo di occupazione dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250 giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e del 98% per la lungodegenza.
- La capacità produttiva non contrattata è utilizzabile per l'attività in regime privatistico.
- L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità. I posti letto contrattualizzati devono intendersi come "medi annui", essendo il limite giornaliero pari al numero dei posti letto accreditati di ciascuna area funzionale omogenea (A.F.O).
In caso di erogazione di attività di chirurgia ambulatoriale, accreditate ed oggetto del presente contratto/accordo, le esigenze di pernottamento per eventuali complicanze o patologie concomitanti potranno essere soddisfatte con ricoveri medici o chirurgici nella specialità coerente con la patologia da trattarsi.
- Le strutture sono tenute ad erogare le attività oggetto del presente contratto/accordo utilizzando il livello assistenziale meno oneroso.

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

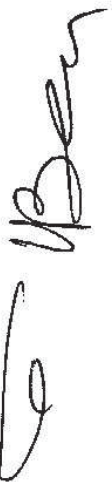
- L'ASL e l'erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR n. 24-6579 del 28/10/2013 ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
- Eventuali inadempienze al contratto/accordo sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. La Struttura accetta i valori di attività di cui alla tabella art 3, comma 1 articolata per tipologia di prestazione e destinazione di residenza (Regione/fuori Regione), e il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione e, nel caso di ricoveri, alla dimissione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di a 90% del valore mensile previsto detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL. Al termine del primo semestre di attività, l'ASL verificherà entro il mese di settembre, le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate e liquiderà il corrispettivo a saldo del 10% della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 dal ricevimento della fattura.
3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto/accordo. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze fatto salvo quanto stabilito dall'art 3 punto 2 in merito alle prestazioni extra budget extra regionali.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno, all'occorrenza, essere oggetto di compensazione con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi.
8. Gli importi indicati nei report prodotti dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dalla struttura e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto/accordo.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento del Presidio/IRCCS determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali dell'accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali dell'accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, l'accordo è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purché contestati formalmente, l'accordo 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 accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della Regione.
7. Il contratto/accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.



Articolo 8 - Clausola di manleva.

1. La struttura assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto/accordo.

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Fatte salve le intese di cui alle premesse già sottoscritte fra la regione e la Struttura, con la sottoscrizione del contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del contratto/accordo.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto/accordo decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016 (fatta salva l'intesa di cui in premessa sottoscritta fra la Regione e la struttura). Non è tacitamente prorogabile.
2. Il contratto/accordo 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/accordo, entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto/accordo si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 - Bollo e registrazione.

1. Le spese di bollo sono in parti uguali. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il contratto/accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

1. Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto/accordo saranno devolute all'autorità giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, approvato e sottoscritto in due originali.

Li, 31/8/2015

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Gilberto GENTILI



Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Ing. Luigino BRANDA



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

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Gilberto GENTILI



Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Ing. Luigino BRANDA



Allegato A) **STATO DI ACCREDITAMENTO**

ASL AL
AZIENDA AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
COD. AZ. 213
SEDE VIA GIOLITTI, 2 - CASALE M.

RICOVERO

STRUTTURA CASA DI CURA VILLA IGEA
SEDE OPERATIVA ACQUI TERME
COD. HSP11 010641

ATTO DI AUTORIZZAZIONE: DGR N. 127-6959 DEL 05.08.2002 E DGR N.7-11159 DEL 06.04.2009
ATTO DI ACCREDITAMENTO: DGR N. 127-6959 DEL 05.08.2002 E DGR N.7-11159 DEL 06.04.2009

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI 2016
MEDICINA GENERALE	15	15	5
CHIRURGIA GENERALE	6	6	10
DS CHIRURGIA GENERALE	4	4	
ORTOPEDIA	12	12	20
DS ORTOPEDIA	8	8	
RRF I° LIV	15	15	14
RRF II° LIV	20	20	12
TOT	80	80	61

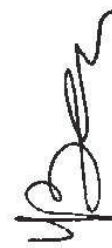
Indicare con * quelle per cui è prevista la variazione dell'autorizzazione e/o dell'accREDITAMENTO.

AMBULATORIO

STRUTTURA CASA DI CURA VILLA IGEA
SEDE OPERATIVA ACQUI TERME
COD. STS 500102

ATTO DI ACCREDITAMENTO DGR 127-6959 DEL 05.08.2002

BRANCHE SPECIALISTICHE: CARDIOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA VASCOLARE-ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, GINECOLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, RRF, GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA, RADIOLOGIA DIAGNOSTICA



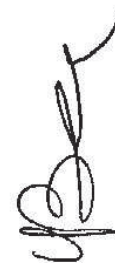
ALLEGATO B) DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI

2016 RICOVERO (n° prestazioni)

DISCIPLINA	DRG	TOTALE	RESIDENTI PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE
TOTALE	TOTALE	4.996	1.632	3.364
09 - CHIRURGIA GENERALE	TOT	1.140	323	817
	053 - Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	29	0	29
	055 - Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	42	2	40
	119 - Legatura e stripping di vene	117	47	70
	158 - Interventi su ano e stoma senza CC	511	85	426
	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	27	19	8
	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46	30	16
	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	23	12	11
	267 - Interventi perianali e pilonidali	70	13	56
	288 - Interventi per obesità	46	0	46
	494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	64	37	27
	Altri DRG	167	78	88
26 - MEDICINA GENERALE	TOT	209	48	161
	297 - Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	136	5	132
	411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	18	9	8
	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	4	4	0
	Altri DRG	51	30	21
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	TOT	3.305	1.110	2.194
	006 - Decompressione del tunnel carpale	67	24	43
	008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	93	34	59
	219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	63	28	35
	223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	187	69	118
	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	35	11	24
	225 - Interventi sul piede	334	127	207
	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	259	76	183
	228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	67	24	43
	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	380	130	250
	232 - Artroscopia	117	28	89
	491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimplanti di arti superiori	51	21	30

Handwritten signatures and initials on the right margin of the page.

	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	784	227	557
	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	139	37	102
	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	592	218	374
	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	46	19	27
	Altri DRG	91	37	54
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	TOT	342	150	192
	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	18	15	3
	244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	28	5	22
	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	229	84	145
	462 - Riabilitazione	35	24	11
	Altri DRG	32	21	11




2016 AMBULATORIALE (n° prestazioni)

BRANCA SPECIALISTICA	TIPO PRESTAZIONI	TOTALE	RESIDENTI PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE
TOTALE	TOTALE	16.942	15.615	1.327
	Visite specialistiche	5.849	5.522	327
	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	1.264	1.110	154
	Altre prestazioni cliniche	9.829	8.983	846
08 - CARDIOLOGIA	TOT	2.015	1.940	75
	Visite specialistiche	784	755	29
	Altre prestazioni cliniche	1.231	1.186	46
09 - CHIRURGIA GENERALE	TOT	765	682	83
	Visite specialistiche	633	581	53
	Altre prestazioni cliniche	132	101	30
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	TOT	1.246	1.081	165
	Visite specialistiche	342	307	35
	Altre prestazioni cliniche	904	774	130
19 - MALATTIE ENDOCRINE E DELLA NUTRIZIONE	TOT	231	224	7
	Visite specialistiche	231	224	7
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	TOT	2.747	2.520	226
	Visite specialistiche	2.459	2.297	162
	Altre prestazioni cliniche	288	224	64
37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	TOT	48	48	-
	Visite specialistiche	48	48	-
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	TOT	262	254	8
	Visite specialistiche	219	211	8
	Altre prestazioni cliniche	43	43	-
43 - UROLOGIA	TOT	171	165	6
	Visite specialistiche	171	165	6
52 - DERMATOLOGIA	TOT	365	357	8
	Visite specialistiche	365	357	8
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	TOT	5.622	5.526	96
	Visite specialistiche	409	396	13
	Altre prestazioni cliniche	5.213	5.130	83
58 - GASTROENTEROLOGIA	TOT	1.091	715	376
	Visite specialistiche	189	183	6
	Altre prestazioni cliniche	903	533	370
69 - RADIOLOGIA	TOT	2.380	2.103	278
	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	1.264	1.110	154
	Altre prestazioni cliniche	1.117	993	124

NOTE: E' RICHIESTO INCREMENTO ATTIVITA' PER RESIDENTI ASLAL PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- PRIMA VISITA CARDIOLOGIA
- PRIMA VISITA ORTOPEDIA
- PRIMA VISITA UROLOGIA
- COLONSCOPIA
- ECOGRAFIA ADDOME

Atto aggiuntivo con le Case di cura private e i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria Via Venezia 6 (C.F. 02190140067),
rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dott. Gilberto Gentili,

e
la Società Casa di Cura Villa Igea S.p.A. (C.F. 02035510060), titolare della Struttura Casa
di Cura Villa Igea S.p.A. con sede operativa in Acqui Terme Strada Moirano 2,
rappresentata dall'ing. Luigino Branda nella qualità di rappresentante legale, con titolo di
legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale

si danno reciprocamente atto che,

a seguito della modifica apportata dalla DGR n. 77-2775 del 29.12.2015 all'articolo 4,
comma 3 dello schema di contratto/accordo contrattuale (allegato C alla DGR n. 13-2022
del 5 agosto 2015),

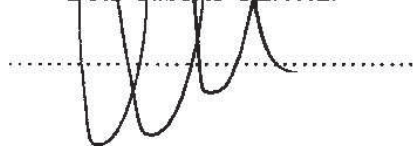
il corrispondente articolato del contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992 sottoscritto tra
le parti in data 31 agosto 2015 è sostituito dal seguente:

"Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo
flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti
accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo **indicativo** di occupazione
dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250
giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il
tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e
del 98% per la lungodegenza".

Alessandria li, 28 Gennaio 2016

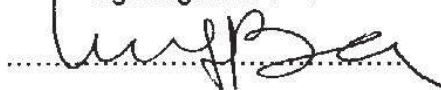
Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Gilberto GENTILI



Per la Struttura

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Ing. Luigino BRANDA



Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE
