



Azienda Sanitaria Locale AL

Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Delibera 413 del 13/05/2024

OGGETTO: D.G.R. 22 GENNAIO 2024 N. 17-8103 RELATIVA A REGOLE DI FINANZIAMENTO PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI PRIVATI PER GLI ANNI 2024-2025-2026 ED ASSEGNAZIONE DEI TETTI DI SPESA – D.G.R. 11 MARZO 2024 N. 8-8280 RELATIVA A RICOGNIZIONE DEI POSTI LETTO CAVS PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE E APPROVAZIONE DELLA RIPARTIZIONE DEL BUDGET ALLE AA.SS.LL PER ANNUALITÀ 2024-2025-2026.
RECEPIMENTO ACCORDI SOTTOSCRITTI CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER GLI ANNI 2024-2025-2026.

DIRETTORE GENERALE – **Dott. Vercellino Luigi**

Nominato con D.G.R. n. 17-3299 del 28.05.2021

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario

Dott.ssa Marchisio Sara

Favorevole

Direttore Amministrativo

Dott. Colasanto Michele

Favorevole

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 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 D.G.R. n. 17-3299 del 28.05.2021 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;
Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 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 dell'A.S.L. 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 03.04.2012 - 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 03.04.2012, 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;
Vista la D.G.R. n. 29-5942 del 17.11.2017, ad oggetto "Atti aziendali delle AA.SS.RR. - ASL AL di Alessandria - Atto n. 656 del 28.09.2017 'Atto Aziendale ASL AL adottato con deliberazione n. 711 del 06.10.2015 - proposta di modifiche'. Recepimento regionale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.";
Vista la D.G.R. n. 9-1784 del 31.07.2020 di recepimento delle modifiche all'Atto Aziendale e al Piano di Organizzazione di cui alle deliberazioni n. 352 del 25.05.2020 e n. 411 del 18.06.2020;

Preso visione della proposta del Responsabile della S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

"Vista la D.G.R. n. 17-8103 del 22.01.2024 "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare";

Preso atto che con tale provvedimento la Regione Piemonte ha recepito l'accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni rappresentative degli Erogatori sanitari privati, allegato al provvedimento, che definisce per gli anni 2024-2025-2026 e con efficacia dal 1° gennaio 2024, le regole per l'acquisto delle prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate, approvando contestualmente i principi/criteri e la determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera, domiciliare e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Piemonte e residenti fuori regione, per gli anni 2024, 2025 e 2026;

Preso altresì atto che la D.G.R. n. 17-8103 del 22.01.2024 rimanda a successivo provvedimento la regolamentazione dell'attività di CAVS (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria) e l'attribuzione dei relativi budget;

Richiamata la deliberazione n. 115 del 7.02.2024 con la quale è stata disposta la sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 con gli erogatori privati per le annualità 2024, 2025 e 2026, secondo gli indirizzi e i contenuti della D.G.R. n. 17-8103 del 22.01.2024 nel rispetto dei limiti di spesa assegnati per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie e di post-acuzie (incluse la lungodegenza e la riabilitazione psichiatrica), domiciliare e di specialistica ambulatoriale per residenti e non residenti;

Preso atto che gli accordi contrattuali 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. 17-8103 del 22.01.2024 e secondo gli indirizzi contenuti negli allegati dello stesso provvedimento;

Vista la D.G.R. n. 8-8280 dell'11 marzo 2024 "Aggiornamento del fabbisogno di posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) per il territorio dell'A.S.L. AT - Ricognizione dei posti letto CAVS presso le strutture sanitarie private e approvazione della ripartizione del budget alle AA.SS.LL. di euro 15.806.226,00 a valere sul Fondo sanitario indistinto per ciascuna delle annualità 2024-2025-2026 (Missione 13, Programma 1) e dello schema di contratto per prestazioni relative all'attività di CAVS";

Preso atto che con tale provvedimento la Regione Piemonte ha approvato, tra l'altro, la ricognizione complessiva dei posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) presso le strutture sanitarie private e la ripartizione a favore delle AA.SS.LL. del budget per ciascuna delle annualità 2024-2025-2026 per l'attività CAVS;

Richiamata la deliberazione n. 304 del 28.03.2024 con la quale è stata disposta la sottoscrizione del contratto con la società Policlinico di Monza S.p.A. per gli anni 2024, 2025 e 2026, secondo gli indirizzi e i contenuti della D.G.R. n. 8-8280 dell'11.03.2024 nel rispetto dei limiti di spesa assegnati per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni CAVS;

Preso atto che l'accordo contrattuale di cui sopra, debitamente sottoscritto e allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, è stato redatto nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. 8-8280 dell'11.03.2024 e secondo gli indirizzi contenuti negli allegati dello stesso provvedimento;

Dato atto che i file originali sottoscritti con firma digitale o autografa dei Rappresentanti Legali delle strutture e del Direttore Generale A.S.L. AL sono depositati presso la S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo e che gli allegati al presente provvedimento riproducono il testo dei contratti sottoscritti con ogni singola struttura;

Rilevato che la spesa complessiva per l'acquisto delle prestazioni oggetto di contrattualizzazione per l'anno 2024 - da aggiornarsi con successivo provvedimento per gli anni 2025 e 2026 - comprendente l'attività di ricovero, inclusa la postacuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica, specialistica ambulatoriale, domiciliare, per residenti e non residenti nei limiti dei tetti indicati nella D.G.R. 17-8103/2024, trova copertura a valere sugli stanziamenti 2024 del Fondo sanitario indistinto, (Missione 13, Programma 1), da assegnarsi alle AA.SS.LL. con successivo provvedimento regionale;

Rilevato altresì che la spesa complessiva derivante dall'acquisto di prestazioni CAVS ex D.G.R. 8-8280/2024 per ciascuna annualità 2024-2025-2026 trova copertura a valere sugli stanziamenti 2024-2025-2026 del Fondo sanitario indistinto (Missione 13, Programma 1), da assegnarsi alle AA.SS.LL. con successivi provvedimenti";

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

Visto il parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 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. n. 502/1992 sottoscritti con gli erogatori privati per gli anni 2024, 2025 e 2026, secondo gli indirizzi e i contenuti della D.G.R. n. 17-8103 del 22.01.2024 nel rispetto dei limiti di spesa assegnati per quanto riguarda l'acquisto delle prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie e di post-acuzie (incluse la lungodegenza e la riabilitazione psichiatrica), domiciliare e di specialistica ambulatoriale per residenti e non residenti;

2. di disporre altresì il recepimento del contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 sottoscritto con l'erogatore privato Società Policlinico di Monza S.p.A. per gli anni 2024, 2025 e 2026, secondo gli indirizzi e i contenuti della D.G.R. n. 8-8280 dell'11.03.2024 nel rispetto dei limiti di spesa assegnati per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni CAVS;
3. di prendere atto che i file originali sottoscritti con firma digitale o autografa dei Rappresentanti Legali delle strutture e del Direttore Generale A.S.L. AL sono depositati presso la S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo e che gli allegati al presente provvedimento riproducono il testo dei contratti sottoscritti con ogni singola struttura;
4. di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento per l'anno 2024, da imputarsi a bilancio di previsione 2024, trovano copertura nell'ambito delle risorse assegnate agli Enti del S.S.R. in seguito al riparto delle quote regionali indistinte per l'anno 2024;
5. di dare altresì atto che per gli oneri derivanti dal presente provvedimento per gli anni 2025 e 2026 si terrà conto in sede di predisposizione dei relativi bilanci di previsione, salvo diverse indicazioni nazionali e/o regionali tali da richiedere una riformulazione delle previsioni e delle relative spese;
6. di trasmettere il presente atto alla Regione Piemonte e alle Strutture interessate per i provvedimenti di competenza e per conoscenza;
7. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 c. 2 L.R. n. 10/1995, stante l'urgenza di provvedere in merito.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ TECNICA E CONTABILE

S.C. PROPONENTE: S.C. PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO

Proposta 947/24

Responsabile del procedimento: Depetris Maurizio

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Il Direttore
Depetris Maurizio

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2026
EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N.502/1992 e s.m.i.

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC S.r.L. a Socio Unico, sottoposta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l. con sede legale in Lissone (MB) Via Goffredo Mameli n° 42/A (C.F. e P. I.V.A. 02846000616), titolare delle strutture "Studio Radiologico Cento Cannoni" e "Studio Radiologico Newima" con sedi operative indicate nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dalla Dr.ssa Beatrice Arlenghi in qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 17-8103 del 22 /01/2024 sono stati approvati, per gli anni 2024-2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget nonché lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/1978;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 115 del 07/02/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

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

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:
 - l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 7-8103 del 22 gennaio 2024 avente ad oggetto: Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare”;
 - la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;
 - l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.
4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.
5. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle

aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Specialistica ambulatoriale	€ 6.903.086,67	€ 2.053.954,02

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato A).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:

- all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
- all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L.833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
- all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
- nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.

4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i..

5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).

6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.

7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno,

fatte salve le esigenze della programmazione e con il parere favorevole delle aziende sanitarie interessate.

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.

9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di € ----- per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.

10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;

- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

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

2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.

3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

4. Per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o day hospital, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget. È consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57% del budget, con la dicitura "salvo

conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.

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

4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

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

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

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D. 18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

11. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione. In ogni

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

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

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

all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre 2008 e con la D.G.R.2 agosto 2010, n. 69-481.

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

- a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;
- b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;
- c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonea ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

- 1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
- 2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
- 3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

- 1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.
- 2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di

osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.
2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.
3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Le controversie tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL AL

Per l'Erogatore

Dott. Luigi Vercellino

Dott.ssa Beatrice Arlenghi

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

ALLEGATO A) - STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL AL

AZIENDA ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL

COD. AZ. 861

SEDE LISSONE (MB)

AMBULATORIO

STRUTTURA: STUDIO RADIOLOGICO CENTO CANNONI

SEDE OPERATIVA: ALESSANDRIA – VIA DEL LEGNO 19

COD. STS 500081

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE: DRG 29-3894/25.09.2006 – DD 969/23.12.2008 - DD 1021 del 01.12.2014

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO: DRG 29-3894/25.09.2006 – DD 969/23.12.2008 - DD 1021 del 01.12.2014

STRUTTURA: STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA

SEDE OPERATIVA: ACQUI TERME (AL) – CORSO BAGNI 112

COD. STS 500092

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE: DRG 32-14611/24.01.2005 – DD 943/15.12.2008 - DD 1021 del 01.12.2014

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO: DRG 32-14611/24.01.2005 – DD 943/15.12.2008 - DD 1021 del 01.12.2014

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
69 - diagnostica per immagini di 1° livello	69 - diagnostica per immagini di 1° livello	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA) – vedere tabelle allegate

500081 - STUDIO RADIOLOGICO CENTOCANNONI		
SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
per Residenti ASLAL		
PRESTAZIONE	ANNO 2023	ANNO 2024
TOT	34.000	36.513
01 - VISITA CARDIOLOGICA	-	-
05 - VISITA OCULISTICA	-	-
06 - VISITA ORTOPEDICA	-	-
09 - VISITA UROLOGICA	-	-
10 - VISITA DERMATOLOGICA	-	-
11 - VISITA FISIATRICA	-	-
12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	-	-
15 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	1.892	1.892
16 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	144	144
17 - TC TORACE	1.239	1.239
18 - TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	825	850
19 - TC ADDOME SUPERIORE	8	8
20 - TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	11	11
21 - TC ADDOME INFERIORE	7	7
22 - TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
23 - TC ADDOME COMPLETO	279	279
24 - TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	458	472
25 - TC CRANIO	718	718
26 - TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	145	149
27 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	47	47
28 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	48	48
29 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	171	171
30 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
31 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
32 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
33 - TC BACINO	42	42
34 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	559	565
35 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	66	67
36 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	65	66
37 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	11	11
38 - RM COLONNA	2.782	2.810
39 - RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	143	144
40 - ECOGRAFIA DEL COLLO	3.229	3.552
41 - ECOCARDIOGRAFIA	3.008	3.309
42 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	3.167	3.484
43 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	605	666
44 - ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	229	252
45 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	6.189	6.808
46 - ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	2.820	3.102
47 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	53	58
50 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	2.590	2.849
51 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-
53 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-
54 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	-	-
56 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	-	-
58 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	-	-
88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	2.448	2.693
04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE, compresi esami e visite pre e post operatorie	-	-
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE, compresi esami e visite pre e post operatorie	-	-
38.59.A - LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena	-	-
53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO	-	-

500092 - STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA		
SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
per Residenti ASLAL		
PRESTAZIONE	ANNO 2023	ANNO 2024
TOT	7.937	8.432
01 - VISITA CARDIOLOGICA	-	-
05 - VISITA OCULISTICA	-	-
06 - VISITA ORTOPEDICA	-	-
09 - VISITA UROLOGICA	-	-
10 - VISITA DERMATOLOGICA	-	-
11 - VISITA FISIATRICA	-	-
12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	-	-
15 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	240	240
16 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	9	9
17 - TC TORACE	386	386
18 - TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	281	289
19 - TC ADDOME SUPERIORE	1	1
20 - TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	3	3
21 - TC ADDOME INFERIORE	1	1
22 - TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
23 - TC ADDOME COMPLETO	69	69
24 - TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	359	370
25 - TC CRANIO	234	234
26 - TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	69	71
27 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	19	19
28 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	4	4
29 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	30	30
30 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
31 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
32 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
33 - TC BACINO	8	8
34 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	253	256
35 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	7	7
36 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	11	11
37 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
38 - RM COLONNA	1.359	1.373
39 - RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	25	25
40 - ECOGRAFIA DEL COLLO	775	853
41 - ECOCARDIOGRAFIA	335	369
42 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	848	933
43 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	103	113
44 - ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	36	40
45 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.280	1.408
46 - ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	447	492
47 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	7	8
50 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	521	573
51 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-
53 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-
54 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	-	-
56 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	-	-
58 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	-	-
88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	213	234
04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE, compresi esami e visite pre e post operatorie	-	-
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE, compresi esami e visite pre e post operatorie	-	-
38.59.A - LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena	-	-
53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO	-	-

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2026
EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N.502/1992 e s.m.i.

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società AMBULATORIO RADIOLOGICO FOCO S.r.L., con sede legale in Novi Ligure – Corso Italia n° 21 (C.F. e P. I.V.A. 00557120060), titolare della struttura STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO con sede operativa indicata nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dalla Dott.ssa Maria Teresa Foco in qualità di rappresentante legale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 17-8103 del 22 /01/2024 sono stati approvati, per gli anni 2024-2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget nonché lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/1978;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 115 del 07/02/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

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

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:
 - l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 7-8103 del 22 gennaio 2024 avente ad oggetto: Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare”;
 - la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;
 - l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.
4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.
5. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle

aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Specialistica ambulatoriale	€ 1.112.687,05	€ 92.667,06

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato A).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:

- all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
- all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L.833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
- all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
- nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.

4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i..

5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).

6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.

7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno,

fatte salve le esigenze della programmazione e con il parere favorevole delle aziende sanitarie interessate.

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.

9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di € ----- per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.

10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;

- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

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

2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.

3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

4. Per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o day hospital, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget. È consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57% del budget, con la dicitura "salvo

conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.

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

4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

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

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

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D.18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

11. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione. In ogni

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

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

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

all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre 2008 e con la D.G.R.2 agosto 2010, n. 69-481.

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

- a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;
- b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;
- c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonea ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di

osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Le controversie tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL AL

Per l'Erogatore

Dott. Luigi Vercellino

Dott.ssa Maria Teresa Foco

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

ALLEGATO A) - STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL AL

AZIENDA AMBULATORIO RADIOLOGICO FOCO S.r.l

COD. AZ. 728

SEDE NOVI LIGURE (AL)

AMBULATORIO

STRUTTURA STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO

SEDE OPERATIVA NOVI LIGURE (AL) – VIA EDILIO RAGGIO 87.

COD. STS 500089

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. 45-14857 del 21.02.2005

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.G.R. 45-14857 del 21.02.2005

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
69 - diagnostica per immagini di 1° livello	69 - diagnostica per immagini di 1° livello	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA) – vedere tabella allegata

500089 - STUDIO RADIOLOGICO FOCO		
SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
per Residenti ASLAL		
PRESTAZIONE	ANNO 2023	ANNO 2024
TOT	9.509	10.322
01 - VISITA CARDIOLOGICA	-	-
05 - VISITA OCULISTICA	-	-
06 - VISITA ORTOPEDICA	-	-
09 - VISITA UROLOGICA	-	-
10 - VISITA DERMATOLOGICA	-	-
11 - VISITA FISIATRICA	-	-
12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	-	-
15 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	412	412
16 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	15	15
17 - TC TORACE	418	418
18 - TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
19 - TC ADDOME SUPERIORE	-	-
20 - TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
21 - TC ADDOME INFERIORE	3	3
22 - TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
23 - TC ADDOME COMPLETO	123	123
24 - TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
25 - TC CRANIO	288	288
26 - TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
27 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	11	11
28 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	16	16
29 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	73	73
30 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
31 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
32 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
33 - TC BACINO	24	24
34 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	-	-
35 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
36 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	-	-
37 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
38 - RM COLONNA	-	-
39 - RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
40 - ECOGRAFIA DEL COLLO	143	157
41 - ECOCARDIOGRAFIA	901	991
42 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	2.035	2.239
43 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	238	262
44 - ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	65	72
45 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.802	1.982
46 - ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	602	662
47 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	13	14
50 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	1.676	1.844
51 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-
53 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-
54 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	-	-
56 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	-	-
58 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	-	-
88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	651	716
04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE, compresi esami e visite pre e post operatorie	-	-
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE, compresi esami e visite pre e post operatorie	-	-
38.59.A - LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena	-	-
53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO	-	-

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2026
EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N.502/1992 e s.m.i.

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società CASA DI CURA HABILITA S.p.A. con sede legale in Zingonia di Ciserano (BG) – Via Bologna, 1 (C.F. e P. I.V.A. 00765430160), titolare della/e struttura/e Casa di Cura Villa Igea con sede operativa indicata nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dottor Federico Barbero in qualità di procuratore, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 17-8103 del 22 /01/2024 sono stati approvati, per gli anni 2024-2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget nonché lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/1978;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 115 del 07/02/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- I. ricovero in regime di acuzie e post-acuzie
- II. specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

- I. ricovero in regime di acuzie e post-acuzie
- II. specialistica ambulatoriale

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

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:
 - l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 7-8103 del 22 gennaio 2024 avente ad oggetto: Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare”;
 - la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;
 - l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.
4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.
5. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle

aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Ricovero acuzie e post-acuzie	€ 4.497.629,18	€ 11.560.581,51
Specialistica ambulatoriale	€ 902.167,19	€ 1.579.252,12

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato A).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:

- all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
- all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L.833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
- all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
- nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.

4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i..

5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).

6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.

7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno,

fatte salve le esigenze della programmazione e con il parere favorevole delle aziende sanitarie interessate.

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.

9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di € ----- per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.

10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;

- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

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

2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.

3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

4. Per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o day hospital, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget. È consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57% del budget, con la dicitura "salvo

conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.

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

4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

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

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

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D.18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

11. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione. In ogni

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

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

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

all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre 2008 e con la D.G.R.2 agosto 2010, n. 69-481.

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

- a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;
- b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;
- c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonea ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

- 1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
- 2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
- 3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

- 1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.
- 2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di

osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26aprile 1986, n. 131.

3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Le controversie tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL

Per l'Erogatore

Dott. Luigi Vercellino

Dott. Federico Barbero

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

ALLEGATO A) - STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL AL

AZIENDA CASA DI CURA HABILITA S.P.A.

COD. AZ. 868

SEDE ZINGONIA DI CISERANO (BG)

RICOVERO

STRUTTURA CASA DI CURA VILLA IGEA

SEDE OPERATIVA ACQUI TERME (AL) – STRADA MOIRANO 2

COD. HSP11 010641-00

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. N. 127-6959 DEL 05.08.2002 – D.G.R. N. 7-11159 DEL 06.04.2009 – D.D. 591 DEL 29.09.2016 - D.D. 819 DEL 19.12.2016 - D.D. 75 DEL 5.02.2018 – D.D. 601 DEL 28.09.2018 — D.D. 815 DEL 28.11.2019

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.G.R. N. 127-6959 DEL 05.08.2002 – D.G.R. N. 7-11159 DEL 06.04.2009 – D.D. 591 DEL 29.09.2016 - D.D. 819 DEL 19.12.2016 - D.D. 75 DEL 5.02.2018 – D.D. 601 DEL 28.09.2018 — D.D. 815 DEL 28.11.2019

DISCIPLINE OSPEDALIERE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI	EVENTUALI PRESTAZIONI OSPEDALIERE CONTRATTATE (DRG, MDC) RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO ¹⁰
26 - MEDICINA GENERALE	15	15	5	
09 – CHIRURGIA GENERALE	8	8	10	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA) – VEDERE TABELLA ALLEGATA
09 – CHIRURGIA GENERALE - D.S.	2	2		
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	16	20	
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - D.S.	4	4		
RRF I° LIVELLO	15	15	14	
RRF II° LIVELLO	20	20	12	
TOTALE	80	80	61	

VILLA IGEA		
RICOVERI OSPEDALIERI		
per Residenti ASLAL		
INTERVENTO	ANNO 2023	ANNO 2024
TOT	84	89
By pass aortocoronarico	-	-
Angioplastica Coronarica (PTCA)	-	-
Endoarteriectomia carotidea	-	-
Intervento protesi d'anca	68	71
Colecistectomia laparoscopica	7	8
Coronarografia	-	-
Emorroidectomia	1	1
Riparazione ernia inguinale	8	9

AMBULATORIO

STRUTTURA POLIAMBULATORIO VILLA IGEA

SEDE OPERATIVA ACQUI TERME – STRADA MOIRANO 2

COD. STS 600124

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE DGR 127-6959 DEL 05.08.2002 - D.D. 75 DEL 5.02.2018 - D.D. 601 DEL 28.09.2018 - D.D. 815 DEL 28.11.2019 – D.D. 1524 del 17.08.2022

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO DGR 127-6959 DEL 05.08.2002 - D.D. 75 DEL 5.02.2018 - D.D. 601 DEL 28.09.2018 - D.D. 815 DEL 28.11.2019 – D.D. 1524 del 17.08.2022

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
ATTIVITA' AMBULATORIALE AUTORIZZATA E ACCREDITATA		
Cardiologia	Cardiologia	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA) – VEDERE TABELLA ALLEGATA
Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	
Angiologia	Angiologia	
Dermatologia	Dermatologia	
Endocrinologia	Endocrinologia	
Neurologia	Neurologia	
Ortopedia	Ortopedia	
Ginecologia	Ginecologia	
Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	
Urologia	Urologia	
Gastroenterologia Endosc. Dig.	Gastroenterologia Endosc. Dig.	
Reumatologia	Reumatologia	
Diagnostica immagini 1^ liv.	Diagnostica immagini 1^ liv.	
RRF 1^ livello	RRF 1^ livello	
Oculistica	Oculistica	
Nefrologia	Nefrologia	
Pneumologia	Pneumologia	
CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA		
Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA) – VEDERE TABELLA ALLEGATA
Ortopedia	Ortopedia	
Anestesia	Anestesia	
Oculistica	Oculistica	
Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	
Urologia	Urologia	

AMBULATORIO

STRUTTURA POLIAMBULATORIO VILLA IGEA

SEDE OPERATIVA ACQUI TERME – Piazza Maggiore Ferraris

COD. STS 600124

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.D. 1523 del 17.08.2022

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.D. 1523 del 17.08.2022

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
ATTIVITA' AMBULATORIALE AUTORIZZATA E ACCREDITATA		Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGA) – VEDERE TABELLA ALLEGATA
Cardiologia		
Endocrinologia		
Neurologia		
Ortopedia		
Dermatologia		
Gastroenterologia		
Reumatologia		
Oculistica		
Nefrologia		
Pneumologia		

600124 - POLIAMBULATORIO VILLA IGEA		
SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
per Residenti ASLAL		
PRESTAZIONE	ANNO 2023	ANNO 2024
TOT	1.621	2.523
01 - VISITA CARDIOLOGICA	132	158
05 - VISITA OCULISTICA	-	-
06 - VISITA ORTOPEDICA	116	139
09 - VISITA UROLOGICA	11	17
10 - VISITA DERMATOLOGICA	17	51
11 - VISITA FISIATRICA	198	396
12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	64	128
15 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	44	44
16 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	1	1
17 - TC TORACE	14	14
18 - TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	9	9
19 - TC ADDOME SUPERIORE	1	1
20 - TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
21 - TC ADDOME INFERIORE	-	-
22 - TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
23 - TC ADDOME COMPLETO	4	4
24 - TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	29	30
25 - TC CRANIO	6	6
26 - TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
27 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	1	1
28 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	-	-
29 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	-	-
30 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
31 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
32 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
33 - TC BACINO	-	-
34 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	-	-
35 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
36 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	-	-
37 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
38 - RM COLONNA	55	56
39 - RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
40 - ECOGRAFIA DEL COLLO	45	50
41 - ECOCARDIOGRAFIA	142	156
42 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	30	33
43 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	5	6
44 - ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	2	2
45 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	135	149
46 - ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	42	46
47 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	1	1
50 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	11	12
51 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	80	320
53 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	2	2
54 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	10	50
56 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	67	67
58 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	-	-
88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	24	26
04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE, compresi esami e visite pre e post operatorie	66	69
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE, compresi esami e visite pre e post operatorie	220	440
38.59.A - LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena	7	7
53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO	29	30



Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di BERGAMO

Registro Imprese - Archivio ufficiale della CCIAA

**ESITO EVASIONE PROTOCOLLO 4004/2024 DEL
12/01/2024**

**CASA DI CURA HABILITA
S.P.A. ED IN FORMA
ABBREVIATA "HABILITA
S.P.A."**

DATI ANAGRAFICI

Indirizzo Sede legale	CISERANO (BG) VIA BOLOGNA 1 CAP 24040 FRAZIONE: ZINGONIA
Domicilio digitale/PEC	habilita@pec.habilita.it
Numero REA	BG - 171358
Codice fiscale e n.iscr. al Registro Imprese	00765430160
Forma giuridica	societa' per azioni impresa in fase di aggiornamento L'impresa è rappresentata da più persone

DOCUMENTO

Il presente documento è fornito unicamente a riscontro dell'evasione del protocollo dell'istanza.
Si ricorda che la visura ufficiale aggiornata dell'impresa è consultabile gratuitamente, da parte del legale rappresentante, tramite il cassetto digitale dell'imprenditore all'indirizzo www.impresa.italia.it

Estremi di firma digitale

Indice

1 Informazioni da statuto/atto costitutivo 2

2 Capitale e strumenti finanziari 4

3 Soci e titolari di diritti su azioni e quote 4

4 Amministratori 5

5 Sindaci, membri organi di controllo 6

6 Titolari di altre cariche o qualifiche 8

7 Fusioni, scissioni, subentri 11

8 Attività, albi ruoli e licenze 13

9 Sede ed unita' locali in provincia 14

10 Protocollo evaso 16

1 Informazioni da statuto/atto costitutivo

Registro Imprese	Codice fiscale e numero di iscrizione: 00765430160 Data di iscrizione: 19/02/1996 Sezioni: Iscritta nella sezione ORDINARIA, Iscritta nella sezione autonoma del TITOLARE EFFETTIVO
Estremi di costituzione	Data atto di costituzione: 04/07/1978
Sistema di amministrazione	consiglio di amministrazione (in carica)
Oggetto sociale	- LA PRESTAZIONE DI SERVIZI ATTI AL RECUPERO ED ALLA RIABILITAZIONE CON TERAPIA FISICA E STRUMENTALE; - LA GESTIONE DI IMPIANTI IPERBARICI ATTI ALL'OSSIGENOTERAPIA; ...
Poteri da statuto o da patti sociali	IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA', SENZA ECCEZIONI DI SORTA ED HA FACOLTA', PERTANTO, DI COMPIERE TUTTI GLI ATTI, ANCHE DI DISPOSIZIONE, CHE ...

Estremi di costituzione

iscrizione Registro Imprese	Codice fiscale e numero d'iscrizione: 00765430160 del Registro delle Imprese di BERGAMO Precedente numero di iscrizione: BG024-13451 Data iscrizione: 19/02/1996
sezioni	Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996 Iscritta nella sezione autonoma del TITOLARE EFFETTIVO il 09/11/2023
informazioni costitutive	Denominazione: CASA DI CURA HABILITA S.P.A. ED IN FORMA ABBREVIATA "HABILITA S.P.A." Data atto di costituzione: 04/07/1978

Sistema di amministrazione
e controllo

durata della società

Data termine: 31/12/2050

scadenza esercizi

Scadenza degli esercizi al 31/12
Giorni di proroga dei termini di approvazione del bilancio: 60

sistema di amministrazione e
controllo contabile

Sistema di amministrazione adottato: tradizionale
Soggetto che esercita il controllo contabile: società di revisione

organi amministrativi

consiglio di amministrazione (in carica)
Numero minimo amministratori: 3
Numero massimo amministratori: 7

collegio sindacale

Numero effettivi: 3
Numero supplenti: 2

Oggetto sociale

- LA PRESTAZIONE DI SERVIZI ATTI AL RECUPERO ED ALLA RIABILITAZIONE CON TERAPIA FISICA E STRUMENTALE;
- LA GESTIONE DI IMPIANTI IPERBARICI ATTI ALL'OSSIGENOTERAPIA;
- LA RICERCA, LA SPERIMENTAZIONE ED IL COMMERCIO DI TUTTO QUANTO INERENTE ALL'UTILIZZAZIONE DI CAMERE IPERBARICHE COMPRESO L'ADDESTRAMENTO DI PERSONALE TECNICO PER LA CONDUZIONE DI IMPIANTI IPERBARICI;
- LA GESTIONE DI LABORATORI DI ANALISI MEDICHE E CLINICHE DI QUALSIASI TIPO, ANALISI CHIMICHE, ALIMENTARI, AMBIENTALI;
- LA GESTIONE DI CLINICHE, CASE DI RIPOSO E CURA, RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI E PER DISABILI, STRUTTURE SANITARIE IN GENERE;
- LA GESTIONE DI POLIAMBULATORI SPECIALISTICI ANCHE RADIOLOGICI, PUBBLICI E PRIVATI;
- LA GESTIONE DI SERVIZI INERENTI GLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI MEDICINA DEL LAVORO, DI SICUREZZA E MEDICINA PREVENTIVA;
- LA COMPRAVENDITA DI PRESIDI SANITARI ED ORTOPEDICI PER IL RECUPERO FISICO DEI PAZIENTI;
- L'ATTIVITA' DI SCUOLA SUBACQUEA DI BASSO ED ALTO FONDALE;
- L'ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER PERSONALE MEDICO, AUSILIARIO, INFERMIERISTICO E TECNICO E IN GENERE PER TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE;
- L'ATTIVITA' DI PROGETTAZIONE, EROGAZIONE, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI CORSI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORO;
- L'ATTIVITA' DI PROGETTAZIONE, EROGAZIONE, ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI CORSI DI FORMAZIONE IN AMBITO AMBIENTALE;
- COSTRUZIONE E REALIZZAZIONE DI IMMOBILI AD USO ALBERGHIERO, IMPIANTI SPORTIVI, RICREATIVI E TERMALI PER IL BENESSERE FISICO;
- LA GESTIONE DI ALBERGHI, RISTORANTI, RESIDENCE, AFFITTACAMERE, CASE PER VACANZE, ATTIVITA' DI RICEZIONE EXTRAALBERGHIERE COMPRESI I CAMPEGGI E GLI ESERCIZI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE, INFRASTRUTTURE E IMPIANTI FUNZIONALI ALLA RICETTIVITA' DELLE PERSONE;
- FORNITURA DI SERVIZI NEL CAMPO DEL SETTORE TURISTICO ALBERGHIERO; RISTORAZIONE COLLETTIVA E COMMERCIALE PUBBLICA E PRIVATA, CATERING;
- ORGANIZZAZIONE DI EVENTI A FAVORE DI SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI QUALI MEETING DI CARATTERE SCIENTIFICO-CULTURALE; RIEDUCAZIONE FISICA DEI SOGGETTI CHE ABBIANO SUBITO TRAUMI ORTOPEDICI E CHIRURGICI, DI RIABILITAZIONE E DI TERAPIE LEGATE ALLE TECNICHE DEL MASSAGGIO;
- GESTIONE DI TRASPORTI CON AUTOAMBULANZA DI INFERMI E INFORTUNATI E LIQUIDI BIOLOGICI PER CONTO TERZI.
LA SOCIETA' POTRA' SVOLGERE LA PROPRIA ATTIVITA' CON LE LIMITAZIONI DI CUI ALLA LEGGE 23 NOVEMBRE 1939 N.1815, NEL SENSO DI NON POTER EFFETTUARE PRESTAZIONI DI CURE MEDICHE, LE QUALI SARANNO SVOLTE ESCLUSIVAMENTE DA PERSONALE ABILITATO ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA.
LA SOCIETA' PUO' COMPIERE QUALSIASI ALTRA OPERAZIONE COMMERCIALE, INDUSTRIALE, MOBILIARE ED IMMOBILIARE CONNESSA ALL'ATTIVITA' SOCIALE E RITENUTA DALL'ORGANO AMMINISTRATIVO NECESSARIA OD UTILE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE; PUO' ANCHE ASSUMERE, SIA DIRETTAMENTE SIA INDIRETTAMENTE, INTERESSENZE E

PARTECIPAZIONI IN ALTRE SOCIETA' AVENTI OGGETTO AFFINE O CONNESSO AL PROPRIO, CONTRARRE PRESTITI A BREVE, MEDIO E LUNGO TERMINE E CONCEDERE FIDEIUSSIONI, PRESTARE AVALLI, CONSENTIRE ISCRIZIONI IPOTECARIE SUI PROPRI IMMOBILI ANCHE A GARANZIA DI OBBLIGAZIONI DI TERZI.
TUTTE TALI ATTIVITA' DEVONO ESSERE SVOLTE NEI LIMITI E NEL RISPETTO DELLE NORME CHE NE DISCIPLINANO L'ESERCIZIO; IN PARTICOLARE LE ATTIVITA' DI NATURA FINANZIARIA DEVONO ESSERE SVOLTE IN OSSEQUIO AL DISPOSTO DELLE LEGGI IN MATERIA.

Poteri

poteri da statuto o da patti sociali

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA', SENZA ECCEZIONI DI SORTA ED HA FACOLTA', PERTANTO, DI COMPIERE TUTTI GLI ATTI, ANCHE DI DISPOSIZIONE, CHE RITENGA OPPORTUNI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI SCOPI SOCIALI, ESCLUSI SOLTANTO QUELLI CHE LA LEGGE RISRVA ALL'ASSEMBLEA DEI SOCI.
IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO, ED EVENTUALMENTE I CONSIGLIERI DELEGATI NEI LIMITI DELLA DELEGA, HANNO LA FIRMA SOCIALE E RAPPRESENTANO LA SOCIETA' DI FRONTE AI TERZI ED IN GIUDIZIO.
I COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, ANCHE SE NON IN POSSESSO DI DELEGA PERMANENTE, HANNO LA FIRMA SOCIALE E RAPPRESENTANO LA SOCIETA' DI FRONTE AI TERZI PER L'ESECUZIONE DELLE DELIBERE ASSUNTE DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DI CUI SIANO SPECIFICATAMENTE INCARICATI.

ripartizione degli utili e delle perdite tra i soci

ARTICOLO 23 DELLO STATUTO SOCIALE.

Altri riferimenti statutari

clausole di prelazione

Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

modifiche statutarie, atti e fatti soggetti a deposito

DEPOSITO STATUTO AGGIORNATO AI SENSI DEI D.D. LGS N.5/2003 E N.6/2003, RECANTI LE NORME DI RIFORMA DELLA DISCIPLINA DEL DIRITTO SOCIETARIO.

2 Capitale e strumenti finanziari

Capitale sociale in Euro	Deliberato:	780.000,00
	Sottoscritto:	780.000,00
	Versato:	780.000,00
	Numero azioni:	1.500.000
	Valore:	0,52 Euro
Azioni		

strumenti finanziari previsti dallo statuto

Azioni ordinarie:
ARTICOLO 5 DELLO STATUTO SOCIALE.
Altri strumenti finanziari:
ARTICOLO 5 DELLO STATUTO SOCIALE.

3 Soci e titolari di diritti su azioni e quote

Elenco dei soci e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 26/07/2023
pratica con atto del 24/07/2023

Data deposito: 26/07/2023
Data protocollo: 26/07/2023
Numero protocollo: BG-2023-80099
L'impresa ha depositato, insieme al bilancio, dichiarazione che l'elenco dei soci e degli altri titolari di diritti su azioni e quote sociali alla data dell'atto non è variato rispetto all'ultimo depositato

capitale sociale	Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci: 780.000,00 Euro <i>L'elenco dei soci è aggiornato in occasione del deposito di bilancio o in caso di operazioni straordinarie</i>
Proprieta' G.F.C. S.R.L.	Quota composta da: 660.000 azioni ordinarie Codice fiscale: 01547290161 Tipo di diritto: proprieta'
PARC HOLDING S.R.L.	Quota composta da: 840.000 azioni ordinarie Codice fiscale: 04487590160 Tipo di diritto: proprieta'

4 Amministratori

Presidente Consiglio Amministrazione	RUSCONI ROBERTO	Rappresentante dell'impresa
Consigliera	FRIGENI PAOLA	
Consigliere	CIVIDINI EUGENIO	

Organi amministrativi in carica	
consiglio di amministrazione	Numero componenti: 3
Elenco amministratori	
Presidente Consiglio Amministrazione	
RUSCONI ROBERTO	Rappresentante dell'impresa Nato a BERGAMO (BG) il 21/09/1951 Codice fiscale: RSCRRT51P21A794Z BERGAMO (BG) VIALE VITTORIO EMANUELE 34 CAP 24100
residenza	
carica	presidente consiglio amministrazione Data atto di nomina: 24/07/2023 Data iscrizione: 08/08/2023 Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025
carica	consigliere Data atto di nomina: 24/07/2023 Data iscrizione: 08/08/2023 Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025
carica	consigliere delegato Data atto di nomina: 24/07/2023 Data iscrizione: 10/08/2023 Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025
poteri	CON VERBALE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL 24.7.2023 GLI VENGONO CONFERITI, COME DA STATUTO, TUTTI I PIU' AMPI POTERI PER IL COMPIMENTO DI ATTI DI ORDINARIA AMMINISTRAZIONE E LA LEGALE RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA'.

Consigliera
FRIGENI PAOLA

residenza

carica

Nata a BERGAMO (BG) il 08/11/1955
Codice fiscale: FRGPLA55S48A794W
BERGAMO (BG)
VIALE VITTORIO EMANUELE 34 CAP 24100

consigliera
Data atto di nomina: 24/07/2023
Data iscrizione: 08/08/2023
Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025

Consigliere
CIVIDINI EUGENIO

residenza

carica

Nato a DALMINE (BG) il 02/01/1952
Codice fiscale: CVDGNE52A02D245F
BERGAMO (BG)
VIA PORTA DIPINTA 7 CAP 24100

consigliere
Data atto di nomina: 24/07/2023
Data iscrizione: 08/08/2023
Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025

5 Sindaci, membri organi di controllo

Presidente Del Collegio Sindacale	CARMINATI STEFANO
Sindaco	MICHIARA GIOVANNI
Sindaco	MANAZZA ANGELO
Sindaco Supplente	ZANARDI MASSIMO
Sindaco Supplente	NICASTRO FRANCESCO
Societa' Di Revisione	BLUE AUDIT S.R.L.

Organi di controllo
collegio sindacale

Numero in carica: 5

Elenco sindaci, membri degli organi di controllo

Presidente Del Collegio Sindacale
CARMINATI STEFANO

domicilio

carica

Nato a BERGAMO (BG) il 22/06/1959
Codice fiscale: CRMSFN59H22A794J
BERGAMO (BG)
VIA DELLO STATUTO 12 CAP 24128

presidente del collegio sindacale
Data atto di nomina: 24/07/2023
Data iscrizione: 08/08/2023
Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025

registro revisori legali

Numero: 70711
Data: 04/11/1997
Ente: MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Sindaco
MICHIARA GIOVANNI

domicilio

Nato a MILANO (MI) il 11/02/1954
Codice fiscale: MCHGNN54B11F205N
BERGAMO (BG)
VIA SANT'ALESSANDRO 65 CAP 24122

carica

sindaco
Data atto di nomina: 24/07/2023
Data iscrizione: 08/08/2023
Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025
Numero: 38174
Data: 21/04/1995
Ente: MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

registro revisori legali

Sindaco
MANAZZA ANGELO

domicilio

Nato a HEILBRONN GERMANIA il 22/02/1970
Codice fiscale: MNZNGL70B22Z112S
Paese di cittadinanza: ITALIA
BERGAMO (BG)
PASSAGGIO LIMONTA 4 CAP 24122

carica

sindaco
Data atto di nomina: 24/07/2023
Data iscrizione: 08/08/2023
Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025
Numero: 87670
Data: 15/10/1999
Ente: MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

registro revisori legali

Sindaco Supplente
ZANARDI MASSIMO

domicilio

Nato a BERGAMO (BG) il 14/06/1959
Codice fiscale: ZNRMSM59H14A794I
BERGAMO (BG)
VIA MAZZINI 4 CAP 24128

carica

sindaco supplente
Data atto di nomina: 24/07/2023
Data iscrizione: 08/08/2023
Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025
Numero: 61692
Data: 21/04/1995
Ente: MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

registro revisori legali

Sindaco Supplente

NICASTRO FRANCESCO

domicilio

carica

registro revisori legali

Nato a BERGAMO (BG) il 23/03/1984
Codice fiscale: NCSFNC84C23A794D
BERGAMO (BG)
VIA ACHILLE MUZIO 1/A CAP 24126

sindaco supplente

Data atto di nomina: 24/07/2023
Data iscrizione: 08/08/2023
Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025
Numero: 162301
Data: 09/03/2011
Ente: MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Societa' Di Revisione

sede

carica

registro revisori legali

Codice fiscale: 11060650964
MILANO (MI)
XXII MARZO 8 CAP 20135

societa' di revisione

Data atto di nomina: 24/07/2023
Data di prima iscrizione: 21/09/2020
Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2025
Numero: 182168
Data: 19/03/2020
Ente: MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

6 Titolari di altre cariche o qualifiche

Procuratore Speciale Procuratore	RUSCONI ANDREA BARBERO FEDERICO	Rappresentante dell'impresa Rappresentante dell'impresa
-------------------------------------	------------------------------------	--

Procuratore Speciale
RUSCONI ANDREA

domicilio

carica

poteri

Rappresentante dell'impresa
Nato a BERGAMO (BG) il 30/06/1982
Codice fiscale: RSCNDR82H30A794P
GORLE (BG)
VIALE GIULIO ZAVARITT 114 CAP 24020

procuratore speciale

Data atto di nomina: 16/05/2022
Data iscrizione: 09/06/2022
Durata in carica: fino alla revoca

CON POTERI COME DA PROCURA CONFERITA CON ATTO IN DATA 16.05.2022 N.199947 DI REP. DEL DR. J.P. FARHAT, NOTAIO IN BERGAMO, AFFINCHÉ IN NOME, CONTO, INTERESSE E RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETÀ MANDANTE, NELLA SUA QUALITÀ DI DIRETTORE GENERALE DELLA SOCIETÀ, ABBIA A COMPIERE LE SEGUENTI OPERAZIONI:
1) DARE ESECUZIONE ALLE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMPRENDENDO TUTTI GLI ATTI DI ORDINARIA AMMINISTRAZIONE, DELIBERATI DAL CONSIGLIO STESSO;
2) SOTTOSCRIVERE E/O PRESENTARE DICHIARAZIONI, ISTANZE, RICORSI, RECLAMI, DENUNCE A QUALUNQUE AUTORITÀ AMMINISTRATIVA, STATALE, REGIONALE, PROVINCIALE, COMUNALE, FINANZIARIA, GIUDIZIARIA, RAPPRESENTARE ALTRESÌ LA SOCIETÀ MANDANTE

Esito evasione protocollo 4004/2024 del 12/01/2024 • 8 di 18

PRESSO LE PREDETTE AUTORITA', NONCHE' PRESSO I MINISTERI E LE COMMISSIONI COMUNALI, PROVINCIALI, REGIONALI, CENTRALI, LE COMMISSIONI TRIBUTARIE DI OGNI ORDINE E GRADO ED IN GENERE PRESSO QUALSIASI PUBBLICA AUTORITA', ENTE PUBBLICO E PRIVATO; SOTTOSCRIVERE VERBALI RELATIVI A VISITE ISPETTIVE DI PUBBLICI FUNZIONARI PER CONTROLLI DI QUALSIASI TIPO, CON FACOLTA' DI MUOVERE CONTESTAZIONI, EFFETTUARE DICHIARAZIONI, AVANZARE RISERVE, FORNIRE PRECISAZIONI E CHIARIMENTI;

3) RAPPRESENTARE LA SOCIETA' NELLE VERTENZE GIUDIZIALI DI OGNI TIPO, ORDINE E GRADO, IVI COMPRESA LA FACOLTA' DI PROCEDERE AD ATTI CONSERVATIVI ED ESECUTIVI, CURARNE OCCORRENDO LA REVOCA, INTERVENIRE NELLE PROCEDURE DI FALLIMENTO, CONCORDATO, AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA, LIQUIDAZIONE COATTA AMMINISTRATIVA E PROMUOVERE LA DICHIARAZIONE, NOMINARE AVVOCATI E PROCURATORI ALLE LITI, CON OGNI PIU' AMPIA FACOLTA' DI RIGUARDO, IVI COMPRESA LA FACOLTA' DI RINUNCIARE, TRANSIGERE E CONCILIARE, STIPULARE COMPROMESSI E NOMINARE ARBITRI ANCHE AMICHEVOLI COMPOSITORI;

4) ESIGERE E RISCOUTERE, A QUALSIASI TITOLO, SOMME, CREDITI, MANDATI DI PAGAMENTO, DEPOSITI CAUZIONALI, SIA DALL'ISTITUTO DI EMISSIONE, DALLA CASSA DEPOSITI E PRESTITI, DALLE TESORERIE DEGLI UFFICI DI FERROVIARI, POSTALI E TELEGRAFICI, CHE DA QUALUNQUE UFFICIO PUBBLICO E PRIVATO, E DA QUALSIASI PERSONA - ITALIANI OD ESTERI - RILASCIANDO QUIETANZE E DISCARICHI;

5) GIRARE IN PIENO MANDATI, "WARRANTS", ASSEGNI, VAGLIA CAMBIARI VAGLIA POSTALI E RICEVUTE BANCARIE; GIRARE AD ISTITUTI DI CREDITO ALLO SCONTO ED ALL'INCASSO PAGHERO' E TRATTE, PRESENTARE ALL'INCASSO RICEVUTE BANCARIE, GIRARE ALL'INCASSO ASSEGNI, VAGLIA CAMBIARI, VAGLIA POSTALI E MANDATI;

6) TRATTARE E STIPULARE CON GLI ISTITUTI DI CREDITO FORME DI FINANZIAMENTO TRAMITE LO STRUMENTO DEGLI ANTICIPI FATTURE E ANTICIPI CONTRATTI;

7) COMPIERE ATTI DI DISPOSIZIONE, VERSAMENTI, PRELEVAMENTI, SU CONTI CORRENTI IN GENERE, ANCHE MEDIANTE ASSEGNI BANCARI ALL'ORDINE CHIUNQUE, A VALERE SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE O SULLE CONCESSIONI DI CREDITO ACCORDATE;

8) STIPULARE CONTRATTI DI PRESTAZIONE DI SERVIZI IN GENERE IVI COMPRESI GLI INCARICHI DI PRESTAZIONI D'OPERA PROFESSIONALE E DARNE DISDETTA, IL TUTTO CON POTERE DI RAPPRESENTARE LA SOCIETA' PRESSO QUALUNQUE UFFICIO STATALE, PARASTATALE, REGIONALE, PROVINCIALE E COMUNALE, UFFICI POSTALI, TELEGRAFICI E TELEFONICI, "A.T.S.";

9) RITIRARE LETTERE RACCOMANDATE, ASSICURATE, PACCHI FERROVIARI E POSTALI NONCHE' PIEGHI DI QUALUNQUE SPECIE, FIRMANDO I RELATIVI BOLLETTINI E RICEVUTE E DELEGARVI DIPENDENTI DELLA SOCIETA';

10) PARTECIPARE A GARE DI FORNITURA PRESSO ENTI STATALI, PARASTATALI, REGIONALI, PROVINCIALI, COMUNALI, PUBBLICI E PRIVATI, E FIRMARE I RELATIVI CONTRATTI, VERBALI, CAPITOLATI, LIBRETTI DI MISURE, ISTANZE, DICHIARAZIONI LIBERATORIE ED OGNI ALTRO ATTO RIGUARDANTE GLI APPALTI, SENZA LIMITAZIONI DI SORTA;

11) ACQUISTARE A QUALSIASI TITOLO, PRODOTTI INERENTI L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' SOCIALE, ATTREZZATURE E MERCI IN GENERE, SOTTOSCRIVENDO OGNI TIPO DI SCRITTURA PRIVATA RECANTE TUTTE LE OPPORTUNE CLAUSOLE, DETERMINANDO PREZZI E CORRISPETTIVI: IL TUTTO CON IL LIMITE DI EURO 50.000,00 PER OGNI SINGOLA OPERAZIONE;

12) VENDERE SERVIZI EROGATI DALLA SOCIETA' FISSANDO I RELATIVI PREZZI, TARIFFE, CORRISPETTIVI, NONCHE' LE OPPORTUNE CONDIZIONI E SOTTOSCRIVENDO A TAL FINE OGNI TIPO DI SCRITTURA;

13) STIPULARE ACCORDI DI RICERCA E SVILUPPO, ACCORDI DI ASSISTENZA E/O COLLABORAZIONE TECNICA, ACCORDI DI CESSIONE, SFRUTTAMENTO E LICENZA DI "KNOW-HOW";

14) CURARE OGNI ADEMPIMENTO AMMINISTRATIVO NEI CONFRONTI DEGLI ENTI ASSICURATIVI, PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI SOTTOSCRIVENDO I RELATIVI MODULI OVE NON ESPRESSAMENTE RISERVATO DALLA LEGGE AL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA';

15) RAPPRESENTARE LA SOCIETA' INNANZI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA, DESIGNATA PER LE CONTROVERSIE DI LAVORO, ALLE UDIENZE FISSATE PER LA COMPARIZIONE DELLE PARTI, ANCHE AI FINI DEL PREVISTO TENTATIVO DI CONCILIAZIONE E DELLA CONCILIAZIONE STESSA A SENSI DI LEGGE; RAPPRESENTARE LA SOCIETA' INNANZI A QUALSIASI ENTE PREPOSTO DALLA LEGGE, CONTRATTI ED ACCORDI COLLETTIVI, ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE DI LAVORO INDIVIDUALI E COLLETTIVE, PER PROPORRE E SOTTOSCRIVERE CONCILIAZIONI E TRANSI-ZIONI, NONCHE' AD ENTI SINDACALI OD ORGANI DI RAPPRESENTANZA DEI LAVORATORI, ANCHE PER ADDIVENIRE A CONVENZIONI E ACCORDI, NELL'AMBITO DELLE DISPOSIZIONI GENERALI EMANATE DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE; NOMINARE ARBITRI PER LA COMPOSIZIONE DELLE CONTROVERSIE INDIVIDUALI IN ARBITRATI RITUALI E IRRITUALI;

16) RICERCARE E SELEZIONARE, SOTTOSCRIVERE, MODIFICARE E RISOLVERE I CONTRATTI DI LAVORO DIPENDENTE, LE COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE E GLI ACCORDI

DI STAGE; SOTTOSCRIVERE LE VALUTAZIONI, I PASSAGGI DI LIVELLO, GLI ANTICIPI TFR, GLI AUMENTI RETRIBUTIVI ED I PREMI, I PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI, I LICENZIAMENTI, LE SOSPENSIONI E I TRASFERIMENTI DEL PERSONALE, STABILENDONE O MODIFICANDO LE CATEGORIE, LE QUALIFICHE, LE MANSIONI, LE INCOMBENZE, LE RETRIBUZIONI E LE INDENNITA' DI LICENZIAMENTO E/O LIQUIDAZIONE; PREDISPORRE E CURARE LE PRATICHE RELATIVE ALLA CONCESSIONE DI PERMESSI, CONGEDI, ASPETTATIVE; PREDISPORRE E SOTTOSCRIVERE I DOCUMENTI IN QUALITA' DI SOSTITUTO D'IMPOSTA COORDINATAMENTE AGLI STUDI DI CUI SI PUO' AVVALERE E CURARE TUTTI GLI ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA REDAZIONE LIBRO UNICO DEL LAVORO, LA CUI TENUTA E' GIA' DELEGATA ALLO STUDIO DI CONSULENZA DEL LAVORO ESTERNO; SVOLGERE ATTIVITA' ISPETTIVA IN ORDINE ALLA CORRETTA APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE, DI REGOLAMENTO E CONTRATTUALI CONCERNENTI L'ORDINAMENTO DEL PERSONALE, CON ESCLUSIONE DEI LAVORATORI DIPENDENTI CON INQUADRAMENTO LIVELLO E2 DEL CONTRATTO COLLETTIVO DEL LAVORO NAZIONALE AIOP.

Procuratore
BARBERO FEDERICO

domicilio

Rappresentante dell'impresa
Nato a CIRIE' (TO) il 17/02/1983
Codice fiscale: BRBFRC83B17C722U
FARA NOVARESE (NO)
LARGO DON GUANELLA 1 CAP 28073

carica

procuratore
Data atto di nomina: 10/01/2024
Data iscrizione: 15/01/2024
Durata in carica: fino alla revoca

poteri

CON POTERI COME DA PROCURA CONFERITA CON ATTO IN DATA 10.01.2024 N.202596 DI REP. DEL DR. J.P. FARHAT, NOTAIO IN BERGAMO, AFFINCHÉ ABBIAM A COMPIERE LE SEGUENTI OPERAZIONI:

- 1) DARE ESECUZIONE ALLE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMPRENDENDO TUTTI GLI ATTI DI ORDINARIA AMMINISTRAZIONE, DELIBERATI DAL CONSIGLIO STESSO.
- 2) SOTTOSCRIVERE E/O PRESENTARE DICHIARAZIONI, ISTANZE, RICORSI, RECLAMI, DENUNCE A QUALUNQUE AUTORITA' AMMINISTRATIVA, STATALE, REGIONALE, PROVINCIALE, COMUNALE, FINANZIARIA, GIUDIZIARIA, RAPPRESENTARE ALTRESI' LA MANDANTE PRESSO LE PREDETTE AUTORITA', NONCHÉ PRESSO I MINISTERI E LE COMMISSIONI COMUNALI, PROVINCIALI, REGIONALI, CENTRALI, LE COMMISSIONI TRIBUTARIE DI OGNI ORDINE E GRADO ED IN GENERE PRESSO QUALSIASI PUBBLICA AUTORITA', ENTE PUBBLICO E PRIVATO; SOTTOSCRIVERE VERBALI RELATIVI A VISITE ISPETTIVE DI PUBBLICI FUNZIONARI PER CONTROLLI DI QUALSIASI TIPO, CON FACOLTA' DI MUOVERE CONTESTAZIONI, EFFETTUARE DICHIARAZIONI, AVANZARE RISERVE, FORNIRE PRECISAZIONI E CHIARIMENTI.
- 3) RAPPRESENTARE LA SOCIETA' NELLE VERTENZE GIUDIZIALI DI OGNI TIPO, ORDINE E GRADO, IVI COMPRESA LA FACOLTA' DI PROCEDERE AD ATTI CONSERVATIVI ED ESECUTIVI, CURARNE OCCORRENDO LA REVOCA, INTERVENIRE NELLE PROCEDURE DI FALLIMENTO, CONCORDATO, AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA, LIQUIDAZIONE COATTA AMMINISTRATIVA E PROMUOVERE LA DICHIARAZIONE, NOMINARE AVVOCATI E PROCURATORI ALLE LITI, CON OGNI PIU' AMPIA FACOLTA' DI RIGUARDO, IVI COMPRESA LA FACOLTA' DI RINUNCIARE, TRANSIGERE E CONCILIARE, STIPULARE COMPROMESSI E NOMINARE ARBITRI ANCHE AMICHEVOLI COMPOSITORI.
- 4) ESIGERE E RISCOUTERE, A QUALSIASI TITOLO, SOMME, CREDITI, MANDATI DI PAGAMENTO, DEPOSITI CAUZIONALI, SIA DALL'ISTITUTO DI EMISSIONE, DALLA CASSA DEPOSITI E PRESTITI, DALLE TESORERIE DEGLI UFFICI DI FERROVIARI, POSTALI E TELEGRAFICI, CHE DA QUALUNQUE UFFICIO PUBBLICO E PRIVATO, E DA QUALSIASI PERSONA - ITALIANI OD ESTERI- RILASCIANDO QUIETANZE E DISCARICHI.
- 5) GIRARE IN PIENO MANDATI, WARRANTS, ASSEGNI, VAGLIA CAMBIARI VAGLIA POSTALI E RICEVUTE BANCARIE. GIRARE AD ISTITUTI DI CREDITO ALLO SCONTO ED ALL'INCASSO PAGHERO' E TRATTE, PRESENTARE ALL'INCASSO RICEVUTE BANCARIE, GIRARE ALL'INCASSO ASSEGNI, VAGLIA CAMBIARI, VAGLIA POSTALI E MANDATI.
- 6) TRATTARE E STIPULARE CON GLI ISTITUTI DI CREDITO FORME DI FINANZIAMENTO TRAMITE LO STRUMENTO DEGLI ANTICIPI FATTURE E ANTICIPI CONTRATTI E DEL FACTORING.
- 7) COMPIERE ATTI DI DISPOSIZIONE, VERSAMENTI, PRELEVAMENTI, SU CONTI CORRENTI IN GENERE, ANCHE MEDIANTE ASSEGNI BANCARI ALL'ORDINE CHIUNQUE, A VALERE SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE O SULLE CONCESSIONI DI CREDITO ACCORDATE.
- 8) STIPULARE CONTRATTI DI PRESTAZIONE DI SERVIZI IN GENERE IVI COMPRESI GLI INCARICHI DI PRESTAZIONI D'OPERA PROFESSIONALE E DARNE DISDETTA, IL TUTTO CON POTERE DI RAPPRESENTARE LA SOCIETA' PRESSO QUALUNQUE UFFICIO STATALE,

PARASTATALE, REGIONALE, PROVINCIALE E COMUNALE, UFFICI POSTALI, TELEGRAFICI E TELEFONICI, ASL.

9) RITIRARE LETTERE RACCOMANDATE, ASSICURATE, PACCHI FERROVIARI E POSTALI NONCHE' PIEGHI DI QUALUNQUE SPECIE, FIRMANDO I RELATIVI BOLLETTINI E RICEVUTE E DELEGARVI DIPENDENTI DELLA SOCIETA'.

10) PARTECIPARE A GARE DI FORNITURA PRESSO ENTI STATALI, PARASTATALI, REGIONALI, PROVINCIALI, COMUNALI, PUBBLICI E PRIVATI, E FIRMARE I RELATIVI CONTRATTI, VERBALI, CAPITOLATI, LIBRETTI DI MISURE, ISTANZE, DICHIARAZIONI LIBERATORIE ED OGNI ALTRO ATTO RIGUARDANTE GLI APPALTI, SENZA LIMITAZIONI DI SORTA.

11) ACQUISTARE A QUALSIASI TITOLO, PRODOTTI INERENTI L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' SOCIALE, ATTREZZATURE E MERCI IN GENERE, SOTTOSCRIVENDO OGNI TIPO DI SCRITTURA PRIVATA RECANTE TUTTE LE OPPORTUNE CLAUSOLE, DETERMINANDO PREZZI E CORRISPETTIVI: IL TUTTO CON IL LIMITE DI EURO 10.000,00 (DIECIMILA/00) PER OGNI SINGOLA OPERAZIONE.

12) VENDERE SERVIZI EROGATI DALLA SOCIETA' FISSANDO I RELATIVI PREZZI, TARIFFE, CORRISPETTIVI, NONCHE' LE OPPORTUNE CONDIZIONI E SOTTOSCRIVENDO A TAL FINE OGNI TIPO DI SCRITTURA.

13) STIPULARE ACCORDI DI RICERCA E SVILUPPO, ACCORDI DI ASSISTENZA E/O COLLABORAZIONE TECNICA, ACCORDI DI CESSIONE, SFRUTTAMENTO E LICENZA DI "KNOW-HOW".

14) CURARE OGNI ADEMPIMENTO AMMINISTRATIVO NEI CONFRONTI DEGLI ENTI ASSICURATIVI, PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI SOTTOSCRIVENDO I RELATIVI MODULI OVE NON ESPRESSAMENTE RISERVATO DALLA LEGGE AL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'.

15) RAPPRESENTARE LA SOCIETA' INNANZI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA, DESIGNATA PER LE CONTROVERSIE DI LAVORO, ALLE UDIENZE FISSATE PER LA COMPARIZIONE DELLE PARTI, ANCHE AI FINI DEL PREVISTO TENTATIVO DI CONCILIAZIONE E DELLA CONCILIAZIONE STESSA A SENSI DI LEGGE; RAPPRESENTARE LA SOCIETA' INNANZI A QUALSIASI ENTE PREPOSTO DALLA LEGGE, CONTRATTI ED ACCORDI COLLETTIVI, ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE DI LAVORO INDIVIDUALI E COLLETTIVE, PER PROPORRE E SOTTOSCRIVERE CONCILIAZIONI E TRANSIZIONI, NONCHE' AD ENTI SINDACALI OD ORGANI DI RAPPRESENTANZA DEI LAVORATORI, ANCHE PER ADDIVENIRE A CONVENZIONI E ACCORDI, NELL'AMBITO DELLE DISPOSIZIONI GENERALI EMANATE DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE; NOMINARE ARBITRI PER LA COMPOSIZIONE DELLE CONTROVERSIE INDIVIDUALI IN ARBITRATI RITUALI E IRRITUALI.

7 Fusioni, scissioni, subentri

Fusioni e scissioni

Tipi di atto	Data atto	Denominazione
Fusione mediante incorporazione di	26/01/2006	STUDIO DI RADIOLOGIA DEL DOTT. ROBERTO RUSCONI E C. S.A.S. C.F. 06076260154
Fusione mediante incorporazione di	24/05/2011	BIOLABS S.R.L. C.F. 03702670161
Progetto di fusione mediante incorporazione della societa'	04/12/2018	CASA DI CURA VILLA IGEA S.P.A. C.F. 02035510060 I CEDRI S.P.A. C.F. 01337620031
Fusione mediante incorporazione di	19/12/2018	CASA DI CURA VILLA IGEA S.P.A. C.F. 02035510060 I CEDRI S.P.A. C.F. 01337620031
Progetto di fusione mediante incorporazione della societa'	21/10/2020	ARTEMISIA S.R.L. C.F. 02348050069
Progetto di fusione mediante incorporazione della societa'	14/10/2020	ARTEMISIA S.R.L. C.F. 02348050069
Fusione mediante incorporazione di	24/11/2020	ARTEMISIA S.R.L. C.F. 02348050069
Progetto di fusione mediante incorporazione della societa'	27/09/2023	MDL BIOMEDICAL S.R.L. A SOCIO UNICO C.F. 01580700167 ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE S.R.L. A SOCIO UNICO C.F. 04005870045
Fusione mediante incorporazione di	10/10/2023	ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE S.R.L. C.F. 04005870045 MDL BIOMEDICAL S.R.L. C.F. 01580700167

Fusioni, scissioni

fusione mediante incorporazione di

estremi della pratica

STUDIO DI RADIOLOGIA DEL DOTT. ROBERTO RUSCONI E C. S.A.S.

Codice fiscale: 06076260154
Numero repertorio economico amministrativo: BG - 364060
Sede: CISERANO - LOCALITA' ZINGONIA (BG)
Data delibera: 26/01/2006
Data iscrizione: 23/01/2006
Data atto di esecuzione: 30/03/2006
Data modifica: 31/03/2006

fusione mediante incorporazione di

estremi della pratica

BIOLABS S.R.L.

Codice fiscale: 03702670161
Sede: BONATE SOTTO
Data delibera: 24/05/2011
Data iscrizione: 10/05/2011
Data atto di esecuzione: 29/07/2011
Data modifica: 03/08/2011

progetto di fusione mediante incorporazione della societa'

estremi della pratica

CASA DI CURA VILLA IGEA S.P.A.

Codice fiscale: 02035510060
Sede: ACQUI TERME (AL)
I CEDRI S.P.A.
Codice fiscale: 01337620031
Sede: FARA NOVARESE (NO)
Data atto: 04/12/2018
Data iscrizione: 11/12/2018

fusione mediante incorporazione di

estremi della pratica

CASA DI CURA VILLA IGEA S.P.A.

Codice fiscale: 02035510060
Sede: ACQUI TERME
I CEDRI S.P.A.
Codice fiscale: 01337620031
Sede: FARA NOVARESE
Data delibera: 19/12/2018
Data iscrizione: 03/01/2019
Data atto di esecuzione: 13/12/2019
Data modifica: 31/12/2019

progetto di fusione mediante incorporazione della societa'

estremi della pratica

ARTEMISIA S.R.L.

Codice fiscale: 02348050069
Sede: ALESSANDRIA
Data atto: 21/10/2020
Data iscrizione: 26/10/2020

progetto di fusione mediante incorporazione della societa'

estremi della pratica

ARTEMISIA S.R.L.

Codice fiscale: 02348050069
Sede: ALESSANDRIA
Data atto: 14/10/2020
Data iscrizione: 29/10/2020

fusione mediante incorporazione di	ARTEMISIA S.R.L. Codice fiscale: 02348050069 Sede: ACQUI TERME Data delibera: 24/11/2020 Data iscrizione: 30/11/2020 Data atto di esecuzione: 08/02/2021 Data modifica: 16/02/2021
<i>estremi della pratica</i>	
progetto di fusione mediante incorporazione della societa'	MDL BIOMEDICAL S.R.L. A SOCIO UNICO Codice fiscale: 01580700167 Sede: BERGAMO ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE S.R.L. A SOCIO UNICO Codice fiscale: 04005870045 Sede: CUNEO Data atto: 27/09/2023 Data iscrizione: 04/10/2023
<i>estremi della pratica</i>	
fusione mediante incorporazione di	ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE S.R.L. Codice fiscale: 04005870045 Sede: ROBILANTE MDL BIOMEDICAL S.R.L. Codice fiscale: 01580700167 Sede: BERGAMO Data delibera: 10/10/2023 Data iscrizione: 16/10/2023
<i>estremi della pratica</i>	

8 Attività, albi ruoli e licenze	
Data d'inizio dell'attività dell'impresa	30/10/2006
Attività prevalente	GESTIONE DI OSPEDALE E CASA DI CURA PER MEDICINA IPERBARICA E ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE
Attività	
inizio attività (informazione storica)	Data inizio dell'attività dell'impresa: 30/10/2006
attività prevalente esercitata dall'impresa	GESTIONE DI OSPEDALE E CASA DI CURA PER MEDICINA IPERBARICA E ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE
attività' esercitata nella sede legale	GESTIONE DI OSPEDALE E CASA DI CURA PER MEDICINA IPERBARICA E ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE; CENTRO PER MEDICINA IPERBARICA E ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE.
attività' secondaria esercitata nella sede legale	ATTIVITA' DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER PERSONALE MEDICO, AUSILIARIO, INFERMIERISTICO E TECNICO.

9 Sede ed unita' locali in provincia

Indirizzo Sede legale	CISERANO (BG) VIA BOLOGNA 1 CAP 24040 frazione ZINGONIA Telefono: 035 884406
Domicilio digitale/PEC	habilita@pec.habilita.it
Partita IVA	00765430160
Numero repertorio economico amministrativo (REA)	BG - 171358
Data iscrizione Registro Ditte	17/10/1978

Unita' Locale n. BG/4	VIA P.A. FACCANONI 6 SARNICO (BG) CAP 24067
Unita' Locale n. BG/6	VIA BRIGATA LUPI ANG.PLE REPUB 3 BERGAMO (BG) CAP 24122
Unita' Locale n. BG/7	VIA NINO ZUCCHELLI CLUSONE (BG) CAP 24023
Unita' Locale n. BG/11	VIA PAPA GIOVANNI XXIII 4 BREMBATE DI SOPRA (BG) CAP 24030
Unita' Locale n. BG/13	VIA SELVINO 8 ALBINO (BG) CAP 24021
Unita' Locale n. BG/14	VIA VITTORIO VENETO 2 BONATE SOTTO (BG) CAP 24040
Unita' Locale n. BG/16	VIA LOCATELLI 265 CALUSCO D'ADDA (BG) CAP 24033
Unita' Locale n. BG/17	VIA NINO ZUCCHELLI SNC CLUSONE (BG) CAP 24023
Unita' Locale n. BG/18	VIA NINO ZUCCHELLI SNC CLUSONE (BG) CAP 24023
Unita' Locale n. BG/19	VIA STOCCOLMA 8 VERDELLINO (BG) CAP 24040
Unita' Locale n. BG/20	VIA DONIZZETTI 6 OSIO SOTTO (BG) CAP 24046
Unita' Locale n. BG/22	VIA ROMA 32 GORLE (BG) CAP 24020

Sedi secondarie ed unita' locali

Unita' Locale n. BG/4

Indirizzo

Casa Di Cura
Data apertura: 13/02/2008
SARNICO (BG)
VIA P.A. FACCANONI 6 CAP 24067
OSP CIVILE FACCANONI SARNICO
GESTIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA IN GENERALE

Attivita' esercitata

Unita' Locale n. BG/6

Indirizzo

Ambulatorio, Ufficio
Data apertura: 09/06/2009
BERGAMO (BG)
VIA BRIGATA LUPI ANG.PLE REPUB 3 CAP 24122
PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE STRUTTURE TECNICHE E AMMINISTRATIVE NECESSARIE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' MEDICHE IN AMBULATORI POLISPECIALISTICI

Attivita' esercitata

Unita' Locale n. BG/7

Indirizzo

Ambulatorio
Insegna: HABILITA POLIAMBULATORIO CLUSONE
Data apertura: 09/06/2009
CLUSONE (BG)
VIA NINO ZUCCHELLI CAP 24023

Attività esercitata	PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE STRUTTURE TECNICHE E AMMINISTRATIVE NECESSARIE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' MEDICHE IN AMBULATORI POLISPECIALISTICI CON CONVENZIONE SSN
Unità Locale n. BG/11	Ambulatorio
Indirizzo	Data apertura: 03/08/2011 BREMBATE DI SOPRA (BG) VIA PAPA GIOVANNI XXIII 4 CAP 24030 CASA DI RIPOSO BREMBATE SOPRA Luogo di conservazione delle scritture contabili IVA
Attività esercitata	PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE STRUTTURE TECNICHE E AMMINISTRATIVE NECESSARIE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI PRELIEVO VENOSO E MICROBIOLOGICO.
Unità Locale n. BG/13	Ambulatorio
Indirizzo	Data apertura: 01/01/2012 ALBINO (BG) VIA SELVINO 8 CAP 24021 R.S.D. POLIAMBULATORIO ALBINO Luogo di conservazione delle scritture contabili IVA
Attività esercitata	RESIDENZA SANITARIA E POLIAMBULATORIO PER DISABILI
Unità Locale n. BG/14	Ambulatorio
Indirizzo	Data apertura: 03/08/2011 BONATE SOTTO (BG) VIA VITTORIO VENETO 2 CAP 24040 Luogo di conservazione delle scritture contabili IVA
Attività esercitata	PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE STRUTTURE TECNICHE E AMMINISTRATIVE NECESSARIE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI LABORATORIO DI PRELIEVO VENOSO E MICROBIOLOGICO
Unità Locale n. BG/16	Ambulatorio
Indirizzo	Data apertura: 20/04/2015 CALUSCO D'ADDA (BG) VIA LOCATELLI 265 CAP 24033 Luogo di conservazione delle scritture contabili IVA
Attività esercitata	PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE STRUTTURE TECNICHE E AMMINISTRATIVE NECESSARIE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI LABORATORIO DI PRELIEVO VENOSO E MICROBIOLOGICO
Unità Locale n. BG/17	Ambulatorio
Indirizzo	Insegna: HABILITA AMBULATORIO SPECIALISTICO Data apertura: 03/11/2015 CLUSONE (BG) VIA NINO ZUCCHELLI SNC CAP 24023 Luogo di conservazione delle scritture contabili IVA
Attività esercitata	PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE STRUTTURE TECNICHE E AMMINISTRATIVE NECESSARIE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' MEDICHE IN AMBULATORI POLISPECIALISTICI PER PRIVATI
Unità Locale n. BG/18	Ambulatorio
Indirizzo	Insegna: AMBULATORIO PRELIEVI Data apertura: 03/11/2015 CLUSONE (BG) VIA NINO ZUCCHELLI SNC CAP 24023 Luogo di conservazione delle scritture contabili IVA
Attività esercitata	PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE STRUTTURE TECNICHE E AMMINISTRATIVE NECESSARIE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI LABORATORIO DI PRELIEVO VENOSO E MICROBIOLOGICO

Unita' Locale n. BG/19	
Indirizzo	Data apertura: 01/06/2016 VERDELLINO (BG) VIA STOCCOLMA 8 CAP 24040 frazione ZINGONIA
Unita' Locale n. BG/20	
Indirizzo	Ambulatorio Data apertura: 20/06/2016 OSIO SOTTO (BG) VIA DONIZZETTI 6 CAP 24046
Attivita' esercitata	GESTIONE DI CASE DI CURA E POLIAMBULATORI SPECIALISTICI
Unita' Locale n. BG/22	
Indirizzo	Ambulatorio Data apertura: 11/11/2020 GORLE (BG) VIA ROMA 32 CAP 24020
Attivita' esercitata	PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE STRUTTURE TECNICHE E AMMINISTRATIVE NECESSARIE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI LABORATORIO DI PRELIEVO VENOSO E MICROBIOLOGICO
10 Protocollo evaso	
Protocollo n. 4004/2024 del 12/01/2024	
moduli	C1 - comunicazione unica presentata ai fini r.i. P - iscrizione nel ri e rea di atti e fatti relativi a persone Numero modelli: 1 S2 - modifica societa' , consorzio g.e.i.e, ente pubblico econ.
atti	• procure revoca/nomina Data atto: 10/01/2024 Data iscrizione: 15/01/2024 scrittura privata autenticata Notaio: FARHAT JEAN PIERRE Repertorio n: 202596 Località: BERGAMO (BG) Registrazione n.: 1278-1T del 12/01/2024 Località di registrazione: BERGAMO (BG)
Iscrizioni	Data iscrizione: 15/01/2024 • BARBERO FEDERICO Codice fiscale: BRBFRC83B17C722U CESSAZIONE DALLA CARICA O QUALIFICA DI: PROCURATORE DATA NOMINA 18/02/2020, DURATA: FINO ALLA REVOCA NOMINA CARICA DI: PROCURATORE DURATA: FINO ALLA REVOCA POTERI ATTRIBUITI: POTERI PRECEDENTI: CON PROCURA AUTENTICATA CON ATTO IN DATA 18 FEBBRAIO 2020 DEL NOTAIO ERMOGENE MIRAGLIA REP.N. 11.069/8.220 E' STATO NOMINATO PROCURATORE, RELATIVAMENTE AL SOLO PRESIDIO DI FARA NOVARESE (NO), PERCHE' ABBIA A COMPIERE, NELLA SUA QUALITA' DI DIRETTORE DEL PRESIDIO DI FARA NOVARESE (NO), TUTTE LE OPERAZIONI SOTTOELENcate:

- 1) IL POTERE DI DARE ESECUZIONE ALLE DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMPRENDENDO TUTTI GLI ATTI DI ORDINARIA AMMINISTRAZIONE, DELIBERATI DAL CONSIGLIO STESSO;
- 2) IL POTERE DI SOTTOSCRIVERE E/O PRESENTARE DICHIARAZIONI, ISTANZE, RICORSI, RECLAMI, DENUNCE A QUALUNQUE AUTORITA' AMMINISTRATIVA, STATALE, REGIONALE, PROVINCIALE, COMUNALE, FINANZIARIA, GIUDIZIARIA, RAPPRESENTARE ALTRESI' LA MANDANTE PRESSO LE PREDETTE AUTORITA', NONCHE' PRESSO I MINISTERI E LE COMMISSIONI COMUNALI, PROVINCIALI, REGIONALI, CENTRALI, LE COMMISSIONI TRIBUTARIE DI OGNI ORDINE E GRADO ED IN GENERE PRESSO QUALSIASI PUBBLICA AUTORITA', ENTE PUBBLICO E PRIVATO. SOTTOSCRIVERE VERBALI RELATIVI A VISITE ISPETTIVE DI PUBBLICI FUNZIONARI PER CONTROLLI DI QUALSIASI TIPO, CON FACOLTA' DI MUOVERE CONTESTAZIONI, EFFETTUARE DICHIARAZIONI, AVANZARE RISERVE, FORNIRE PRECISAZIONI E CHIARIMENTI;
- 3) IL POTERE DI RAPPRESENTARE LA SOCIETA' NELLE VERTENZE GIUDIZIALI DI OGNI TIPO, ORDINE E GRADO, IVI COMPRESA LA FACOLTA' DI PROCEDERE AD ATTI CONSERVATIVI ED ESECUTIVI, CURARNE OCCORRENDO LA REVOCA, INTERVENIRE NELLE PROCEDURE DI FALLIMENTO, CONCORDATO, AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA, LIQUIDAZIONE COATTA AMMINISTRATIVA E PROMUOVERE LA DICHIARAZIONE, NOMINARE AVVOCATI E PROCURATORI ALLE LITI, CON OGNI PIU' AMPIA FACOLTA' DI RIGUARDO, IVI COMPRESA LA FACOLTA' DI RINUNCIARE, TRANSIGERE E CONCILIARE, STIPULARE COMPROMESSI E NOMINARE ARBITRI ANCHE AMICHEVOLI COMPOSITORI;
- 4) IL POTERE DI ESIGERE E RISCOUTERE, A QUALSIASI TITOLO, SOMME, CREDITI, MANDATI DI PAGAMENTO, DEPOSITI CAUZIONALI, SIA DALL'ISTITUTO DI EMISSIONE, DALLA CASSA DEPOSITI E PRESTITI, DALLE TESORERIE DEGLI UFFICI DI FERROVIARI, POSTALI E TELEGRAFICI, CHE DA QUALUNQUE UFFICIO PUBBLICO E PRIVATO, E DA QUALSIASI PERSONA - ITALIANI OD ESTERI RILASCIANDO QUIETANZE E DISCARICHI;
- 5) IL POTERE DI GIRARE IN PIENO MANDATI, WARRANTS, ASSEGNI, VAGLIA CAMBIARI VAGLIA POSTALI E RICEVUTE BANCARIE. GIRARE AD ISTITUTI DI CREDITO ALLO SCONTO ED ALL'INCASSO PAGHERO' E TRATTE, PRESENTARE ALL'INCASSO RICEVUTE BANCARIE, GIRARE ALL'INCASSO ASSEGNI, VAGLIA CAMBIARI, VAGLIA POSTALI E MANDATI;
- 6) IL POTERE DI TRATTARE E STIPULARE CON GLI ISTITUTI DI CREDITO FORME DI FINANZIAMENTO TRAMITE LO STRUMENTO DEGLI ANTICIPI FATTURE E ANTICIPI CONTRATTI E DEL FACTORING;
- 7) IL POTERE DI COMPIERE ATTI DI DISPOSIZIONE, VERSAMENTI, PRELEVAMENTI, SU CONTI CORRENTI IN GENERE, ANCHE MEDIANTE ASSEGNI BANCARI ALL'ORDINE CHIUNQUE, A VALERE SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE O SULLE CONCESSIONI DI CREDITO ACCORDATE;
- 8) IL POTERE DI STIPULARE CONTRATTI DI PRESTAZIONE DI SERVIZI IN GENERE IVI COMPRESI GLI INCARICHI DI PRESTAZIONI D'OPERA PROFESSIONALE E DARNE DISDETTA, IL TUTTO CON POTERE DI RAPPRESENTARE LA SOCIETA' PRESSO QUALUNQUE UFFICIO STATALE, PARASTATALE, REGIONALE, PROVINCIALE E COMUNALE, UFFICI POSTALI, TELEGRAFICI E TELEFONICI, ASL;
- 9) IL POTERE DI RITIRARE LETTERE RACCOMANDATE, ASSICURATE, PACCHI FERROVIARI E POSTALI NONCHE' PIEGHI DI QUALUNQUE SPECIE, FIRMANDO I RELATIVI BOLLETTINI E RICEVUTE E DELEGARVI DIPENDENTI DELLA SOCIETA';
- 10) IL POTERE DI PARTECIPARE A GARE DI FORNITURA PRESSO ENTI STATALI, PARASTATALI, REGIONALI, PROVINCIALI, COMUNALI, PUBBLICI E PRIVATI, E FIRMARE I RELATIVI CONTRATTI, VERBALI, CAPITOLATI, LIBRETTI DI MISURE, ISTANZE, DICHIARAZIONI LIBERATORIE ED OGNI ALTRO ATTO RIGUARDANTE GLI APPALTI, SENZA LIMITAZIONI DI SORTA;
- 11) IL POTERE DI ACQUISTARE A QUALSIASI TITOLO, PRODOTTI INERENTI L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' SOCIALE, ATTREZZATURE E MERCI IN GENERE, SOTTOSCRIVENDO OGNI TIPO DI SCRITTURA PRIVATA RECANTE TUTTE LE OPPORTUNE CLAUSOLE, DETERMINANDO PREZZI E CORRISPETTIVI: IL TUTTO CON IL LIMITE DI EURO 10.000,00 (DIECIMILA VIRGOLA ZERO ZERO) PER OGNI SINGOLA OPERAZIONE;

- 12) IL POTERE DI VENDERE SERVIZI EROGATI DALLA SOCIETA' FISSANDO I RELATIVI PREZZI, TARIFFE, CORRISPETTIVI, NONCHE' LE OPPORTUNE CONDIZIONI E SOTTOSCRIVENDO A TAL FINE OGNI TIPO DI SCRITTURA;
- 13) IL POTERE DI STIPULARE ACCORDI DI RICERCA E SVILUPPO, ACCORDI DI ASSISTENZA E/O COLLABORAZIONE TECNICA, ACCORDI DI CESSIONE, SFRUTTAMENTO E LICENZA DI "KNOW-HOW";
- 14) IL POTERE DI CURARE OGNI ADEMPIMENTO AMMINISTRATIVO NEI CONFRONTI DEGLI ENTI ASSICURATIVI, PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI SOTTOSCRIVENDO I RELATIVI MODULI OVE NON ESPRESSAMENTE RISERVATO DALLA LEGGE AL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA';
- 15) IL POTERE DI RAPPRESENTARE LA SOCIETA' INNANZI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA, DESIGNATA PER LE CONTROVERSIE DI LAVORO, ALLE UDIENZE FISSATE PER LA COMPARIZIONE DELLE PARTI, ANCHE AI FINI DEL PREVISTO TENTATIVO DI CONCILIAZIONE E DELLA CONCILIAZIONE STESSA A SENSI DI LEGGE. RAPPRESENTARE LA SOCIETA' INNANZI A QUALSIASI ENTE PREPOSTO DALLA LEGGE, CONTRATTI ED ACCORDI COLLETTIVI, ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE DI LAVORO INDIVIDUALI E COLLETTIVE, PER PROPORRE E SOTTOSCRIVERE CONCILIAZIONI E TRANSIZIONI, NONCHE' AD ENTI SINDACALI OD ORGANI DI RAPPRESENTANZA DEI LAVORATORI, ANCHE PER ADDIVENIRE A CONVENZIONI E ACCORDI, NELL'AMBITO DELLE DISPOSIZIONI GENERALI EMANATE DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE. NOMINARE ARBITRI PER LA COMPOSIZIONE DELLE CONTROVERSIE INDIVIDUALI IN ARBITRATI RITUALI E IRRITUALI.

VALIDO CONTRO DELL'EVASIONE
DOCUMENTO
DEL PROTOCOLLO

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2026
EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N.502/1992 e s.m.i.

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società POLICLINICO di MONZA S.p.A., con sede legale in Novara – Via Passalacqua n° 10 (C.F. e P. I.V.A. 11514130159), titolare delle strutture CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA e CLINICA SALUS con sedi operative indicate nell'allegato A), accreditate per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dottor Massimo Antonino De Salvo in qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 17-8103 del 22 /01/2024 sono stati approvati, per gli anni 2024-2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget nonché lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/1978;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 115 del 07/02/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- I. ricovero in regime di acuzie e post-acuzie
- II. specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

- I. ricovero in regime di acuzie e post-acuzie
- II. specialistica ambulatoriale

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

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.

2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 7-8103 del 22 gennaio 2024 avente ad oggetto: Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare”;

- la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;

- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.

4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.

5. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle

aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Ricovero acuzie e post-acuzie	€ 16.698.790,23	€ 13.450.987,56
Specialistica ambulatoriale	€ 5.070.414,71	€ 1.380.148,8

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato A).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:

- all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
- all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L.833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
- all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
- nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.

4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i..

5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).

6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.

7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno,

fatte salve le esigenze della programmazione e con il parere favorevole delle aziende sanitarie interessate.

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.

9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di € ----- per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.

10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;

- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

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

2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.

3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

4. Per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o day hospital, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget. È consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57% del budget, con la dicitura "salvo

conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.

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

4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

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

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

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D.18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

11. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione. In ogni

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

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

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

all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre 2008 e con la D.G.R.2 agosto 2010, n. 69-481.

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

- a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;
- b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;
- c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonea ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

- 1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
- 2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
- 3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

- 1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.
- 2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di

osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26aprile 1986, n. 131.

3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Le controversie tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL

Per l'Erogatore

Dott. Luigi Vercellino

Dott. Massimo Antonino De Salvo

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

ALLEGATO A) - STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL AL

AZIENDA POLICLINICO DI MONZA S.P.A.

COD. AZ. 626

SEDE NOVARA

RICOVERO

STRUTTURA POLICLINICO DI MONZA

SEDE OPERATIVA:

CLINICA CITTA DI ALESSANDRIA: ALESSANDRIA – VIA VITTORIO MOCCAGATTA 30

CLINICA SALUS: ALESSANDRIA – VIA TROTTI 21

COD. HSP11 010666

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. N. 77-14704 DEL 31.01.2005 E N. 67-2974 DEL 28.11.2011 (CLINICA SALUS) / 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 (CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA) / D.G.R. N. 33-3656 DEL 18.07.2016 – DD 95 DEL 20.02.2017 – DD 153 DEL 1.03.2019 – DD 764 DEL 31.03.2023

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.G.R. N. 77-14704 DEL 31.01.2005 E N. 67-2974 DEL 28.11.2011(ISTITUTO SALUS) / 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 (CLINICA CITTA' DI ALESSANDRIA) / D.G.R. N. 33-3656 DEL 18.07.2016 – DD 95 DEL 20.02.2017 – DD 153 DEL 1.03.2019 – DD 764 DEL 31.03.2023

DISCIPLINE OSPEDALIERE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI	EVENTUALI PRESTAZIONI OSPEDALIERE CONTRATTATE (DRG, MDC) RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
CARDIOLOGIA CITTA' AL**	10	10	10**	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA)
MEDICINA GENERALE CITTA' AL**	20	20	7**	
MEDICINA GENERALE SALUS**	10	10	4**	
NEUROLOGIA SALUS	15	15	15	
CARDIOCHIRURGIA CITTA' AL	15	15	10	
CHIRURGIA GENERALE CITTA' AL **	10	10	7**	
CHIRURGIA GENERALE SALUS **	15	15	6**	
OCULISTICA CITTA' AL	10	10	0	

ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CITTA' AL	9	9	9	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA) – Vedere tabella allegata
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA SALUS	10	10	10	
UROLOGIA CITTA' AL	5	5	3	
DAY SURGERY TIPO A CITTA' AL **	4	4	2**	
DAY SURGERY TIPO A SALUS **	6	6	2**	
RRF 1 LIVELLO SALUS (NON ACCREDITATA)	10	0	0	
RRF 1 LIVELLO SALUS	20	20	18	
RRF 2 LIVELLO CITTA' AL	20	20	20	
RRF 2 LIVELLO SALUS	20	20	20	
TOTALE	209	199	143	

** Le modifiche dei posti letto contrattati, già proposte per i contratti annualità 2018-2019-2020-2021-2022-2023, non generano aumento della quota dei posti letto contrattati ma sono ipotizzate per meglio rispondere ai bisogni di appropriatezza dei percorsi assistenziali e di un più equilibrato rapporto tra i due presidi operanti all'interno del Policlinico di Monza - Alessandria

POLIAMBULATORIO POLICLINICO DI MONZA		
RICOVERI OSPEDALIERI		
per Residenti ASLAL		
INTERVENTO	ANNO 2023	ANNO 2024
TOT	1.383	1.422
By pass aortocoronarico	79	81
Angioplastica Coronarica (PTCA)	291	297
Endoarteriectomia carotidea	33	34
Intervento protesi d'anca	128	134
Colecistectomia laparoscopica	51	56
Coronarografia	755	770
Emorroidectomia	14	15
Riparazione ernia inguinale	32	35

AMBULATORIO

STRUTTURA POLIAMBULATORIO POLICLINICO DI MONZA

SEDE OPERATIVA:

CLINICA CITTA DI ALESSANDRIA: ALESSANDRIA – VIA VITTORIO MOCCAGATTA 30

CLINICA SALUS: ALESSANDRIA – VIA TROTTI 21

COD. STS 600123

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. 71-14787 del 14.2.2005 – D.G.R. N. 25-2158 del 28.09.2015 - D.G.R. N. 33-3656 DEL 18.07.2016 – DD 749 del 24.11.2016 – DD 853 DEL 19.12.2017 – DD 153 DEL 01.03.2019

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.G.R. 71-14787 del 14.2.2005 – D.G.R. N. 25-2158 del 28.09.2015 - D.G.R. N. 33-3656 DEL 18.07.2016 – DD 749 del 24.11.2016 – DD 853 DEL 19.12.2017 – DD 153 DEL 01.03.2019

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
Cardiologia	Cardiologia	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA) – Vedere Tabella allegata
Cardiochirurgia	Cardiochirurgia	
Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	
Chirurgia Plastica	Chirurgia Plastica	
Neurologia	Neurologia	
Oculistica	Oculistica	
Ortopedia	Ortopedia	
Urologia	Urologia	
Diagnostica Immagini 1^ liv.	Diagnostica Immagini 1^ liv.	
Medicina Interna	Medicina Interna	
Laboratorio generale di base	Laboratorio generale di base	
Gastroenterologia	Gastroenterologia	

600123 - POLIAMBULATORIO POLICLINICO DI MONZA**SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

per Residenti ASLAL

PRESTAZIONE	ANNO 2023	ANNO 2024
TOT	20.313	25.126
01 - VISITA CARDIOLOGICA	2.912	3.494
05 - VISITA OCULISTICA	293	1.172
06 - VISITA ORTOPEDICA	1.738	2.086
09 - VISITA UROLOGICA	156	234
10 - VISITA DERMATOLOGICA	-	-
11 - VISITA FISIATRICA	1.044	2.088
12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	55	110
15 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	129	129
16 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	33	33
17 - TC TORACE	327	327
18 - TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	344	354
19 - TC ADDOME SUPERIORE	7	7
20 - TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	13	13
21 - TC ADDOME INFERIORE	3	3
22 - TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	5	5
23 - TC ADDOME COMPLETO	85	85
24 - TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	410	422
25 - TC CRANIO	149	149
26 - TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	54	56
27 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	11	11
28 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	11	11
29 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	49	49
30 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
31 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
32 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
33 - TC BACINO	18	18
34 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	238	240
35 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	205	207
36 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	13	13
37 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	34	34
38 - RM COLONNA	903	912
39 - RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	72	73
40 - ECOGRAFIA DEL COLLO	467	514
41 - ECOCARDIOGRAFIA	3.058	3.364
42 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	978	1.076
43 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	145	160
44 - ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	28	31
45 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	862	948
46 - ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	200	220
47 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	3	3
50 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	700	770
51 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	174	696
53 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	9	9
54 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	42	210
56 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	1.564	1.564
58 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	514	540
88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	1.248	1.373
04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE, compresi esami e visite pre e post operatorie	103	108
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE, compresi esami e visite pre e post operatorie	561	842
38.59.A - LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena	115	121
53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO	231	243

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2025 - 2026 TRA AZIENDE SANITARIE E STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE PER ATTIVITA' CAVS

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

POLICLINICO di MONZA S.p.A., con sede legale in Novara – Via Passalacqua n° 10 (C.F. e P. I.V.A. 11514130159), titolare della struttura CLINICA SALUS con sede in Alessandria Via Trotti n° 21 accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente denominata "Struttura", rappresentata dal Dottor Massimo Antonino De Salvo in qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 8-8280 dell'11 /03 /2024 è stata approvata la ripartizione del budget delle annualità 2024-2025-2026 fra gli erogatori accreditati eroganti l'attività CAVS;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 304 del 28/03/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Art. 1 - Oggetto del contratto.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. La Struttura si impegna a rendere prestazioni sanitarie di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS), per conto e a carico del SSR, per

n. pl. CAVS 20

Art. 2 – Obblighi della Struttura e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la Struttura garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento previsti dalla normativa regionale in materia.
2. La Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni sanitarie nel rispetto delle modalità organizzative e dei requisiti stabiliti dalle disposizioni regionali di riferimento (DGR n. 6-5519 del 14 marzo 2013 e smi, DGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, DD n. 924 del 30 dicembre 2015 e DGR n. 32-3342 del 23 maggio 2016), assicurandone altresì il relativo debito informativo (FAR-CAVS/SIAD).

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

4. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

9. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70.

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dalla Struttura per conto e a carico del SSR, è assegnato all'Erogatore il seguente budget, per ciascuna annualità nei limiti dei posti letto accreditati:

- n. pl. CAVS 20 euro 770.000,00

Art. 4 - Regole di remunerazione

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene alle seguenti tariffe:

- CAVS euro 120/die (moderata/lieve complessità clinico-assistenziale) o 130/die (alta complessità clinico-assistenziale)
- CAVS di tipo riabilitativo: 140/die (moderata/lieve complessità clinico-assistenziale) o 150/die (alta complessità clinico-assistenziale)

2. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. La Struttura emette la fattura mensile a seguito dell'ordine trasmesso da ciascuna Azienda sanitaria di riferimento territoriale tramite il sistema NSO per le giornate di presenza dell'utente. Il pagamento avviene entro 30 giorni dal ricevimento della fattura da parte di ciascuna ASL, fatte salve le necessarie verifiche circa la regolarità in relazione alle prestazioni erogate.

2. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

3. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D. 18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

4. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione.

5. I farmaci utilizzati per attività CAVS saranno distribuiti, di norma, dall'ASL sul cui territorio insiste la struttura e saranno fatturati mensilmente dalla ASL stessa entro i primi 15 giorni del mese successivo alla Residenza, che provvederà al pagamento entro 90 giorni dalla data di emissione della fattura.

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e la Struttura verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli. La Struttura si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 4, lett. e). La Struttura si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di

verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura. Entro 10giorni il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione /sospensione del contratto.

3. E' motivo di risoluzione del contratto anche il mancato adempimento degli obblighi derivanti dal debito informativo per causa imputabile alla Struttura.

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

a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;

b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;

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

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

e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

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

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

3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità della Struttura di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, la Struttura potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26aprile 1986, n. 131.

3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Per ogni controversia insorgente in esito all'applicazione del presente contratto, le parti riconoscono come competente il foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL

Per la Struttura

Dott. Luigi Vercellino

Dott. Massimo Antonino De Salvo

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2026
EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N.502/1992 e s.m.i.

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società STUDIO Dott. C. PONZANO S.r.L., con sede legale in Alessandria - Piazza Valfrè n° 54 (C.F. e P. I.V.A. 00389250069), titolare della struttura Studio Dott. C. Ponzano S.r.l. con sede operativa indicata nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dalla Dottoressa Monica Ponzano in qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 17-8103 del 22 /01/2024 sono stati approvati, per gli anni 2024-2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget nonché lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/1978;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 115 del 07/02/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

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

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:
 - l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 7-8103 del 22 gennaio 2024 avente ad oggetto: Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare”;
 - la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;
 - l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.
4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.
5. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle

aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Specialistica ambulatoriale	€ 97.939,77	€ -----

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato A).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:

- all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
- all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L.833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
- all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
- nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.

4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i..

5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).

6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.

7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno,

fatte salve le esigenze della programmazione e con il parere favorevole delle aziende sanitarie interessate.

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.

9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di € ----- per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.

10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;

- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

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

2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.

3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

4. Per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o day hospital, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget. È consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57% del budget, con la dicitura "salvo

conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.

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

4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

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

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

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D.18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

11. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione. In ogni

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

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

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

all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre 2008 e con la D.G.R.2 agosto 2010, n. 69-481.

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

- a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;
- b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;
- c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonea ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di

osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Le controversie tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL

Per l'Erogatore

Dott. Luigi Vercellino

Dott.ssa Monica Ponzano

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

ALLEGATO A) - STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL AL

AZIENDA STUDIO DOTT. C. PONZANO S.R.L.

COD. AZ. 726

SEDE ALESSANDRIA

AMBULATORIO

STRUTTURA STUDIO DR. C. PONZANO S.R.L.

SEDE OPERATIVA ALESSANDRIA – PIAZZA VALFRE' 54

COD. STS 500084

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. 11-1331 del 7.11.2005

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.G.R. 11-1331 del 7.11.2005

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
69 - diagnostica per Immagini di 1° livello	69 - diagnostica per Immagini di 1° livello	-----
56 - Recupero e Rieducazione funzionale di 1° livello	56 - Recupero e Rieducazione funzionale di 1° livello	-----

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2026
EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N.502/1992 e s.m.i.

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società NUOVA CASA di CURA SANT'ANNA S.r.L., con sede legale in Torino – Corso Germano Sommeiller 32 e sede amministrativa in Casale Monferrato (AL) – Viale Cavalli d'Olivola 22 (C.F. e P. I.V.A. 03112660042), titolare della struttura Casa di Cura Sant'Anna con sede operativa indicata nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dottor Giacomo Brizio in qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 17-8103 del 22 /01/2024 sono stati approvati, per gli anni 2024-2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget nonché lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/1978;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 115 del 07/02/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting, nelle more del completamento del percorso di riconversione dei posti letto di post-acuzie neuropsichiatrica in posti letto per acuzie e di avvio attività ambulatoriali come indicato nell'allegato alla D.G.R. 25 gennaio 2024, n. 7-8110 "Riconversione ai sensi degli artt. 8 ter/8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. di posti letto accreditati e contrattualizzati di riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica in posti letto ospedalieri della Casa di cura privata S. Anna di Casale Monferrato":

RESIDENTI IN REGIONE

- I. ricovero in regime di acuzie e post-acuzie
- II. specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

- I. ricovero in regime di acuzie e post-acuzie
- II. specialistica ambulatoriale

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

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.

2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 7-8103 del 22 gennaio 2024 avente ad oggetto: Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare”;

- la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;

- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.

4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci

certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.

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

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati

all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

ANNO 2024 e fino alla data di attivazione del nuovo assetto:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Ricovero acuzie e post-acuzie	€ 4.373.783,10	€ 594.544

A far data dall'attivazione del nuovo assetto:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Ricovero acuzie e post-acuzie	€ 3.833.009,10	€ 494.544
Specialistica ambulatoriale	€ 540.774	€ 100.000

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato A).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:

- all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
- all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L.833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
- all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
- nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.

4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i..

5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).

6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.

7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno, fatte salve le esigenze della programmazione e con il parere favorevole delle aziende sanitarie interessate.

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.

9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di € ----- per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.

10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;

- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

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

2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.

3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

4. Per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o day hospital, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget. È consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57% del budget, con la dicitura "salvo conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.

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

4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

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

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

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di

norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D.18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

11. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione. In ogni caso la Struttura si impegna ad emettere nota di credito sulle fatture oggetto di cessione qualora l'ASL lo richieda per la parte di produzione non effettuata.

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto

previste dalla legge. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (tracciati C, SDO ed ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'ASL e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre 2008 e con la D.G.R.2 agosto 2010, n. 69-481.

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

a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;

b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;

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

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

e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.
2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26aprile 1986, n. 131.
3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Le controversie tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL

Per l'Erogatore

Luigi Vercellino

Dr. Giacomo Brizio

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

ALLEGATO A) - STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL AL

AZIENDA CASA DI CURA SANT'ANNA

COD. AZ. 642

SEDE CASALE MONFERRATO

RICOVERO

STRUTTURA CASA DI CURA SANT'ANNA

SEDE OPERATIVA CASALE MONFERRATO (AL) – VIALE CAVALLI D'OLIVOLA 22

COD. HSP11 010642

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. n. 13-8362 del 10.3.2008 – D.D. 889 del 28.12.2016
– D.D. 406 del 21.06.2017 - D.D. 1913 del 26.11.2021

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.G.R. n. 13-8362 del 10.3.2008 – D.D. 889 del 28.12.2016
– D.D. 406 del 21.06.2017 - D.D. 1913 del 26.11.2021

DISCIPLINE OSPEDALIERE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI	EVENTUALI PRESTAZIONI OSPEDALIERE CONTRATTATE (DRG, MDC) RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO10
56.40 RRF NEUROPSICHIATRIA	80	72	72	-----

nelle more del completamento del percorso di riconversione dei posti letto di post-acuzie neuropsichiatrica in posti letto per acuzie e di avvio attività ambulatoriali come indicato nell'allegato alla D.G.R. 25 gennaio 2024, n. 7-8110 "Riconversione ai sensi degli artt. 8 ter/8 quater del D.Lgs. 502/1992 e smi di posti letto accreditati e contrattualizzati di riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica in posti letto ospedalieri della Casa di cura privata S. Anna di Casale Monferrato

AMBULATORIO

STRUTTURA

SEDE OPERATIVA

COD. STS

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO

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

nelle more del completamento del percorso di riconversione dei posti letto di post-acuzie neuropsichiatrica in posti letto per acuzie e di avvio attività ambulatoriali come indicato nell'allegato alla D.G.R. 25 gennaio 2024, n. 7-8110 "Riconversione ai sensi degli artt. 8 ter/8 quater del D.Lgs. 502/1992 e smi di posti letto accreditati e contrattualizzati di riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica in posti letto ospedalieri della Casa di cura privata S. Anna di Casale Monferrato

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2026
EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N.502/1992 e s.m.i.

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società LABORATORIO ANALISI S. MARIA S.r.l., con sede legale in Novi Ligure – Via Felice Cavallotti 136 (C.F. e P. I.V.A. 02680870066), titolare della struttura Laboratorio Santa Maria con sede operativa indicata nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dottor Walter Quaglia in qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 17-8103 del 22 /01/2024 sono stati approvati, per gli anni 2024-2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget nonché lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/1978;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 115 del 07/02/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

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

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:
 - l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 7-8103 del 22 gennaio 2024 avente ad oggetto: Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare”;
 - la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;
 - l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.
4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.
5. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle

aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Specialistica ambulatoriale	€ 299.362,76	€ 12.794,17

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato A).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:

- all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
- all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L.833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
- all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
- nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.

4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i..

5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).

6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.

7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno,

fatte salve le esigenze della programmazione e con il parere favorevole delle aziende sanitarie interessate.

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.

9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di € ----- per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.

10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;

- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

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

2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.

3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

4. Per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o day hospital, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget. È consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57% del budget, con la dicitura "salvo

conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.

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

4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

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

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

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D.18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

11. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione. In ogni

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

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

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

all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre 2008 e con la D.G.R.2 agosto 2010, n. 69-481.

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

- a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;
- b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;
- c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonea ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

- 1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
- 2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
- 3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

- 1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.
- 2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di

osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Le controversie tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL

Per l'Erogatore

Dott. Luigi Vercellino

Dott. Walter Quaglia

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

ALLEGATO A) - STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL AL

AZIENDA LABORATORIO ANALISI S. MARIA S.r.l.

COD. AZ.736

SEDE NOVI LIGURE (AL)

AMBULATORIO

STRUTTURA LABORATORIO S. MARIA

SEDE OPERATIVA NOVI LIGURE (AL) – VIA FELICE CAVALLOTTI 136

COD. STS 500121

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. 78-10136 del 28.7.2003

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.G.R. 78-10136 del 28.7.2003

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
98 – Laboratorio Analisi	98 – Laboratorio Analisi	-----

CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2026
EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N.502/1992 e s.m.i.

Tra

L'ASL AL, con sede legale in Alessandria via Venezia n° 6 (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dottor Luigi Vercellino, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società STUDIO DI RADIOLOGIA OMODEO ZORINI S.r.L., con sede legale in Tortona (AL) – Piazza Erbe n° 3 (C.F. e P. I.V.A. 00521730069), titolare della struttura STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI con sede operativa indicata nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dottor Giuseppe Croce Bermondi in qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. gli articoli 8-bis, ter, quater e quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con D.G.R. n. 17-8103 del 22/01/2024 sono stati approvati, per gli anni 2024-2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget nonché lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/1978;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 115 del 07/02/2024 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

- I. specialistica ambulatoriale

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

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore e requisiti dei servizi

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:
 - l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 7-8103 del 22 gennaio 2024 avente ad oggetto: Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare”;
 - la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4-4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;
 - l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.
4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.
5. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle

aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

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

7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.

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

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

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

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

Art. 3 – Budget

1. Per gli anni 2024-2025-2026, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dall'Erogatore per conto e a carico del SSR, nei limiti dei posti letto/branche specialistiche ambulatoriali accreditati indicati nell'allegato A), sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Specialistica ambulatoriale	€ 569.716,61	€ 397.965,87

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato A).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.

3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:

- all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
- all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L.833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
- all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
- nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.

4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i..

5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).

6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.

7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno,

fatte salve le esigenze della programmazione e con il parere favorevole delle aziende sanitarie interessate.

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.

9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di € ----- per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.

10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;

- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

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

2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.

3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.

4. Per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o day hospital, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget. È consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57% del budget, con la dicitura "salvo

conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.

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

4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.

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

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

7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.

9. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D.18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

11. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione. In ogni

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

Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto

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

2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

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

all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre 2008 e con la D.G.R.2 agosto 2010, n. 69-481.

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

- a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;
- b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;
- c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonea ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto, il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di

osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Art. 11 - Foro competente

Le controversie tra le parti derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL

Per l'Erogatore

Dott. Luigi Vercellino

Dott. Giuseppe Croce Bermondi

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

ALLEGATO A) - STATO DI ACCREDITAMENTO

ASL AL

AZIENDA STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI

COD. AZ. 727

SEDE TORTONA (AL)

AMBULATORIO

STRUTTURA STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI

SEDE OPERATIVA TORTONA (AL) – PIAZZA ERBE 3

COD. STS 500086

ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. 37-1314 del 26.7.2004

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO D.G.R. 37-1314 del 26.7.2004

BRANCHE SPECIALISTICHE ACCREDITATE	BRANCHE SPECIALISTICHE CONTRATTATE	EVENTUALI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
69 - Diagnostica per Immagini di 1° livello	69 - Diagnostica per Immagini di 1° livello	Prestazioni per il recupero delle liste di attesa rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio ai fini del recupero delle liste di attesa (PNGLA) – vedere tabella allegata

500086 - STUDIO RADIOLOGICO ZORINI		
SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
per Residenti ASLAL		
PRESTAZIONE	ANNO 2023	ANNO 2024
TOT	9.174	9.946
01 - VISITA CARDIOLOGICA	-	-
05 - VISITA OCULISTICA	-	-
06 - VISITA ORTOPEDICA	-	-
09 - VISITA UROLOGICA	-	-
10 - VISITA DERMATOLOGICA	-	-
11 - VISITA FISIATRICA	-	-
12 - VISITA GASTROENTEROLOGICA	-	-
15 - MAMMOGRAFIA BILATERALE	377	377
16 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	14	14
17 - TC TORACE	276	276
18 - TC TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	190	196
19 - TC ADDOME SUPERIORE	3	3
20 - TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	12	12
21 - TC ADDOME INFERIORE	-	-
22 - TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	3	3
23 - TC ADDOME COMPLETO	75	75
24 - TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	301	310
25 - TC CRANIO	236	236
26 - TC CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO	41	42
27 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	22	22
28 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	9	9
29 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE	50	50
30 - TC RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
31 - TC RACHIDE DORSALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
32 - TC LOMBO - SACRALE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
33 - TC BACINO	10	10
34 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	-	-
35 - RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
36 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	-	-
37 - RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
38 - RM COLONNA	-	-
39 - RM COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	-	-
40 - ECOGRAFIA DEL COLLO	892	981
41 - ECOCARDIOGRAFIA	573	630
42 - ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI	1.668	1.835
43 - ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	313	344
44 - ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	82	90
45 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.845	2.030
46 - ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	819	901
47 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE	8	9
50 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	1.353	1.488
51 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-
53 - SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-
54 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	-	-
56 - ELETTROCARDIOGRAMMA [ECG]	-	-
58 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	-	-
88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	-	-
04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE, compresi esami e visite pre e post operatorie	-	-
13.19.1 - INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE, compresi esami e visite pre e post operatorie	-	-
38.59.A - LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena	-	-
53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO	-	-