

# CONTRATTO

Tra

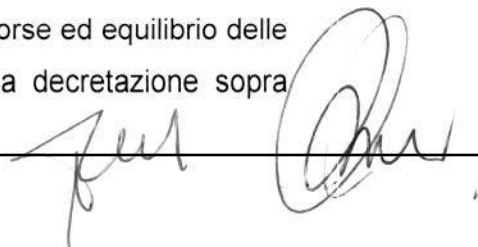
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

e

- la struttura privata ambulatoriale accreditata Studio Radiologico Omodeo Zorini, sita in Tortona 15057 (AL), piazza delle Erbe n. 3, C.F. 00521730069, rappresentata dal dott. Paolo Omodeo Zorini nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Studio Radiologico Omodeo Zorini

Premesso che:

- a) il d.lgs 502/1992 e s.m.i, agli art.li 8-bis, 8-quater e 8-quinquies, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) dei soggetti erogatori privati nei seguenti termini:
- le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
  - l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del Ssn – Regioni e Asl - a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
  - le Asl definiscono contratti con le strutture private nel rispetto dello schema contrattuale approvato con D.G.R. n. 13-6038 del 02.07.2013;
- b) con D.G.R. n° 34-9619 in data 15.09.2008 e s.m.i. la Regione Piemonte ha provveduto alla assunzione dell'atto di regolazione delle responsabilità riservate all'istituzione regionale nonché alle ASR, in attuazione di quanto previsto dal comma 1 del medesimo art. 8 quinquies;
- c) il medesimo provvedimento, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art. 8 quinquies comma 2 lett. a, b, c, d, e, e bis , ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto del contratto, suscettibili peraltro di essere integrati dagli elementi ulteriori di ravvisata opportunità nella prospettiva di perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi (ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni, concentrazioni etc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della decretazione sopra citata;



d) lo Studio Radiologico Omodeo Zorini risulta accreditato definitivamente con D.G.R. n. 37-13141 del 26.7.2004 per l'attività ambulatoriale nei termini indicati nell'allegato A;

Tutto ciò premesso, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente contratto, si conviene e si stipula quanto segue:

## Art. 1

### *(Elementi essenziali oggetto del contratto)*

1. Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

a) Disciplina il rapporto tra l'ASL AL e lo Studio Radiologico Omodeo Zorini, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., per la erogazione al SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria secondo le tipologie di seguito indicate contro corrispettivo preventivato:

- prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Le prestazioni oggetto del contratto devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi per la parte di interesse della struttura privata, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da acquisire presso lo Studio Radiologico Omodeo Zorini da parte dell'ASL in quanto parte del territorio subregionale di riferimento definito in sede di coordinamento sovrazonale dalle ASL e ASO interessate, in coerenza con gli obiettivi di salute della legge regionale di piano, tenendo altresì conto della mobilità interregionale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2 art. 8 quinquies cit.

b) Determina il volume massimo delle prestazioni che lo Studio Radiologico Omodeo Zorini si impegna ad assicurare distinto per tipologia e modalità di erogazione, e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state individuate dalla Regione come soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. b) del comma 2 art. 8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma 1 quinquies dell'art 79 D.L. 25 06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.

c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra

richiamato. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. c) del comma 2 art. 8 quinquies cit.

d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni degenziali e ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. d) del comma 2 art. 8 quinquies.

e) Definisce il debito informativo dello Ior Studio Radiologico Omodeo Zorini per il monitoraggio del contratto pattuito e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2 art. 8 quinquies.

f) Precisa le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi e tipologie concordati delle prestazioni, prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo delle prestazioni remunerate, di cui alla lett. b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lett. d). Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies.

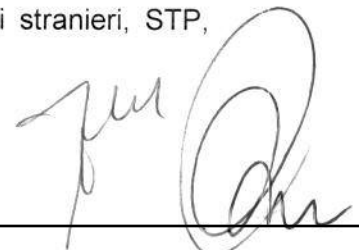
g) Definisce gli ulteriori profili ravvisati necessari alla garanzia della coerenza agli obiettivi prioritari di sistema dell'assistenza sanitaria regionale e territoriale.

## Art. 2

*( Il programma di integrazione dei servizi)*

Il programma di integrazione dei servizi riguardante :

1. i cittadini residenti nel territorio dell'ASL (compresi stranieri, STP, ENI);
2. i cittadini residenti nel residuo territorio regionale;
3. i cittadini di residenza extraregionale



è quello definito, sulla base delle indicazioni e della programmazione regionale, in sede di coordinamento sovra zonale dalle ASL e ASO/AOU del territorio sub regionale AFS Piemonte Sud Est e riportato, per la parte afferente le prestazioni che devono essere erogate dalla struttura, nell'allegato **B**).

Esso rappresenta il fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni che questa ASL AL intende acquistare dallo Studio Radiologico Omodeo Zorini, che con la sottoscrizione del presente contratto si impegna ad assicurare verso il corrispettivo delle tariffe previste dai tariffari indicati nell'articolo 5).

Le parti concordano di inserire, nei tempi e con le modalità che saranno definite dalla Regione, le prestazioni dello Studio Radiologico Omodeo Zorini nel sistema integrato del Sovracup regionale o nel Centro Unico di prenotazioni dell'ASL.

Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intero arco temporale dell'annualità e, all'interno di essa, nei singoli mesi con distribuzione coerente all'ordinato andamento fisiologico della domanda.

### Art. 3

#### *(Volume delle prestazioni)*

Il volume di prestazioni che lo Studio Radiologico Omodeo Zorini si impegna ad assicurare e l'ASL a remunerare, distinto per tipologia e modalità di erogazione, ivi comprese le prestazioni individuate dalla Regione soggette alla preventiva autorizzazione ASL per la fruizione (art. 8 quinquies comma 2 lett b) e s.m.i., è quello previsto nell'allegato **B** del presente contratto.

NON possono essere effettuate compensazioni tra i budget per i residenti nella regione e quelli previsti per i residenti di altre regioni e tra i budget relativi alle prestazioni di ricovero (RO e DH) e a quelle ambulatoriali.



Art. 4  
(Requisiti dei servizi)

I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale.

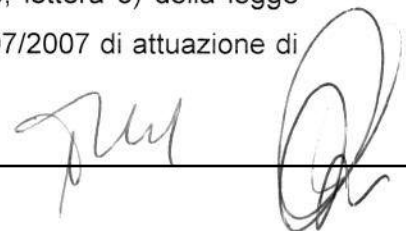
Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

Art. 5  
(Corrispettivo)

Il corrispettivo non può mai superare quello preventivato, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni degenziali a tariffa o diaria regionale, delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extratariffaria regionale. I valori dei corrispettivi sono determinati **nell'allegato B**) a fronte di prestazioni e funzioni precisati come di seguito:

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI:** N. prestazioni suddivise per discipline/branche e raggruppate per gruppi accordo (DRG n. 53-3377 del 11/07/2006) = Costo per tipologia di prestazione e costo complessivo prestazioni ambulatoriali

Le tariffe applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal nomenclatore tariffario regionale vigente alla data in cui viene erogata la prestazione (per i ricoveri la data è quella della dimissione) per l'attività di specialistica ambulatoriale al netto degli sconti, se previsti al momento della erogazione della prestazione, dall'art. 1, comma 796, lettera o) della legge 296 del 27/12/2006 e dalla D.G.R. n. 5-6391 del 17/07/2007 di attuazione di detta norma.



Il **COSTO Annuo MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO** è determinato dalla sommatoria dei costi annui delle singole tipologie di prestazioni ed è suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione e per residenti fuori regione, come previsto da D.G.R. n.22-6346 del 9.9.2013 e da D.D. n.698 del 9.9.2013.

Detto costo è il seguente:

- **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO**  
**€ 920.090,00**

di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 711.300,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 711.300,00** (settecentoundicimilatrecento,00)

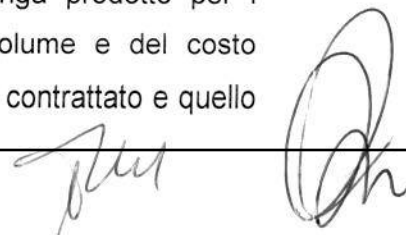
b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 208.790** di cui:

b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = **€ 208.790** (duecentotottomilasettecentonovanta,00)

e costituisce il budget della struttura per l'anno 2013, a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 del presente contratto. In detti costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) se prevista e autorizzata preventivamente dalla Direzione Sanità.

Le prestazioni erogate nell'anno 2013 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nei costi massimi annui su determinati delle singole aree produttive.

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione. Qualora, per le prestazioni ambulatoriali, non venga prodotto per i singoli gruppi di accordo almeno il 50% del volume e del costo contrattato l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page. The first signature is a cursive 'P' followed by some illegible characters. The second signature is a large, stylized 'A' or similar character.

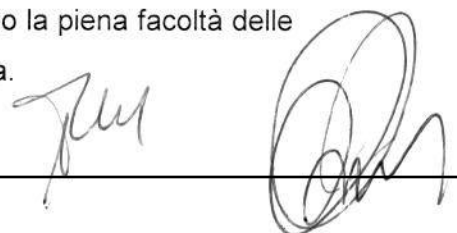


relativo alle prestazioni effettivamente erogate non potrà essere usata per la compensazione e pertanto il budget complessivo risulterà ridotto della quota di produzione non utilizzata. Gli scostamenti dei valori della produzione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero rispetto ai budget non possono essere oggetto di compensazione per cui le differenze non possono essere riconosciute. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti nella Regione Piemonte non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti di altre regioni. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti di altre Regioni non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte.

Il corrispettivo relativo alla produzione di prestazioni viene liquidato dall'ASL competente per territorio in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del 90% del valore complessivo a preventivo; il pagamento delle quote mensili avverrà, secondo la normativa di cui al d. lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. Qualora la produzione sia inferiore al 90% del corrispettivo preventivato l'ASL ridurrà le quote mensili al 90% del valore dell'effettiva produzione. I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 incassati dalle singole strutture/case di cura dovranno essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione della quota di acconto mensile.

Entro il mese di settembre e entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento sono oggetto di verifica i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte rispettivamente nel primo semestre e nell'anno rispetto ai volumi di prestazioni concordate ed alle funzioni previste.

In caso di riscontro positivo si procede alla liquidazione finale del corrispettivo pattuito, sempre entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria.



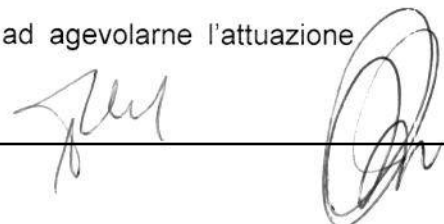
In presenza di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del D. L. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo. Del pari in caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo ad eccezione delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extra regionali che potranno essere retribuite, in assenza di accordi di confine con le altre Regioni, al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Alle strutture verrà riconosciuto l'importo eccedente in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione Piemonte rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni.

#### Art. 6

*( Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)*

Il debito informativo della struttura e l'attività di controllo esterno di appropriatezza sono regolati dall'art. 8 octies del D.Lgs 229/1999, nonché dagli atti e documenti cui la normativa stessa fa rinvio in materia, derivanti dai livelli nazionali (Ministero della Salute, flussi informativi; Min. Ec Fin.), regionali (Atti della Regione Piemonte) infraregionali eventuali (Documenti del coordinamento sovrazonale di AFS) previsti in sede di programma di integrazione dei servizi.

La struttura conferma la accettazione di consenso all'attività di vigilanza dell'apposita Commissione prevista dalla normativa vigente, nonché alle ulteriori attività di controllo esercitate nell'ambito della funzione ispettiva regionale, e si impegna ad agevolarne l'attuazione





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

La struttura si impegna a verificare al momento della presa in carico l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale della persona assistita tramite la rilevazione del Codice Fiscale unicamente dalla Tessera Sanitaria (o TS-CNS) rilasciata dalla Agenzia delle Entrate (è opportuno che la Casa di Cura conservi copia della Tessera), come previsto dall'art. 50 del D.L. 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i.

La struttura si impegna a rispettare puntualmente le disposizioni della DGR 19-5226 del 16.01.2013 avente per oggetto "Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura, pubblici e privati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2013 e 2014". Non saranno riconosciute prestazioni non rilevate nel pieno rispetto degli obblighi suddetti.

#### Art.7

*(risoluzione e inadempimento)*

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della struttura di cui alla lett. d) della premessa determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto.

Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto.

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto, come indicati agli artt. da 1 a 7, sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art. 1454 cod.civ.

E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.

In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purchè formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purchè contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL.

#### Art. 8

*(durata e aggiornamento)*

Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2013 e più esattamente per il periodo intercorrente tra il primo gennaio e il 31 dicembre 2013.

La struttura con la sottoscrizione del presente contratto dà atto di essere perfettamente a conoscenza della normativa nazionale e regionale vigente ed in particolare della D.G.R. n. 13-6038 del 2 luglio 2013 avente per oggetto: "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici".



Art. 9

*(foro competente e rinvio normativo)*

In caso di controversia relativa ai contratti stipulati ex art. 8 quinquies D.lgs 502/1992 e s.m.i. si conviene che il foro competente è quello della giurisdizione civile della sede legale dell'ASL contraente.

Per quanto non previsto dal presente contratto si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 1325 e sgg. Cod. civ. nonché alla vigente normativa generale relativa all'assistenza sanitaria ospedaliera ed ambulatoriale.

Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 21 ottobre 2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio

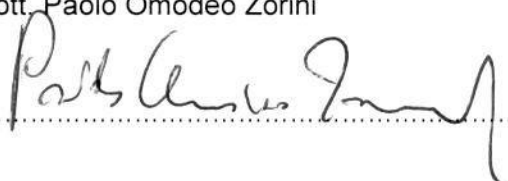


.....

Studio Radiologico Omodeo Zorini

Il Legale rappresentante

dott. Paolo Omodeo Zorini



.....

AFO AVICIA	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale
		TAC-RMN
		Diagnostica ultrasonica



BUDGET 2013			
STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
AMBULATORIALE	711.300,00	208.790,00	920.090,00
<b>TOTALE</b>	<b>711.300,00</b>	<b>208.790,00</b>	<b>920.090,00</b>

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura





Data:

21-ott-13

AFO AREA	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TOT	26.937	920.090	21.294	711.300	21.240	709.514	5.555	208.790
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	13.559	262.281	10.809	213.215	10.791	212.916	2.690	47.118
		TAC-RMN	2.815	237.031	1.791	148.963	1.787	148.525	1.096	94.460
TOTALE AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA		Diagnostica ultrasonica	10.562	420.778	8.694	349.122	8.662	348.073	1.770	67.212
TOTALE	TOT	TOT	26.937	920.090	21.294	711.300	21.240	709.514	5.555	208.790
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	13.559	262.281	10.809	213.215	10.791	212.916	2.690	47.118
		TAC-RMN	2.815	237.031	1.791	148.963	1.787	148.525	1.096	94.460
		Diagnostica ultrasonica	10.562	420.778	8.694	349.122	8.662	348.073	1.770	67.212

