

OGGETTO: Presa d'atto della sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati ai sensi dall'art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992 e s.m.i. – ANNO 2013

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.lgs. 30/12/92 nr. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;
visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
vista la D.G.R. N. 13-3723 del 27/04/2012 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Con delibera n. 536 del 29.12.2012 si era preso atto della sottoscrizione dei contratti per gli anni 2011-2012 con i soggetti erogatori privati accreditati, ai sensi della D.G.R. n. 58-3079 del 5.12.2011 "Adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro" e della D.G.R. n. 59-3080 del 5.12.2011 "Decisioni in merito all'assistenza ospedaliera e all'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private per gli anni 2011 e 2012", rinviando la definizione del budget 2011-2012 della struttura privata Sant'Anna di Casale M.to, non essendo stato raggiunto l'accordo per la sottoscrizione del contratto 2011-2012 in pendenza della definizione dei valori di budget da riconoscere alla struttura a seguito della conclusione del processo di definitivo accreditamento di cui alla D.G.R. 10 marzo 2008, n. 13-8362;

Con delibera n. 457 del 27.05.2013 si era preso atto della sottoscrizione del contratto per gli anni 2011-2012 con la Casa di Cura Sant'Anna di Casale Monferrato, considerato che la rideterminazione dei valori di budget per gli anni 2011-2012, come dettagliato nei documenti sottoscritti tra le parti, è esclusivamente effetto del processo di definitivo accreditamento della struttura di cui alla D.G.R. 10 marzo 2008, n. 13-8362 ed in particolare legati all'adeguamento tariffario dell'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale ed all'incremento dei posti letto accreditati con conseguente aumento della capacità produttiva della struttura;

Con DGR n. 11-5725 del 29 aprile 2013 "Definizione budget produzione prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali per il primo semestre 2012" sono stati prorogati sino al 30 giugno 2013 i contratti 2012 con le strutture equiparate stabilendo un budget per il primo semestre 2013 pari al 98% dei sei dodicesimi della media dei valori di produzione consuntivabile negli anni 2011 e 2012. Con lo stesso provvedimento si sono autorizzate le ASL ad analogo proroga dei contratti con le strutture private.

Con D.G.R. n. 13-6038 del 2 luglio 2013 ad oggetto "Definizione criteri e modalità dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici" è stato previsto di:

- disporre che le Aziende Sanitarie Locali stipulino entro il 10 agosto 2013 con le singole strutture private contratti per l'anno 2013 prevedendo un volume di prestazioni, comprese quelle già erogate nel primo semestre dell'anno 2013, compatibile con gli importi contrattuali che saranno determinati per ogni struttura dalla Direzione Sanita' della Regione Piemonte entro il 15 luglio applicando i seguenti criteri:
 1. riduzione dell'importo complessivo consuntivabile 2012 di ogni struttura del 3% con pari riduzione delle singole aree produttive;
 2. riduzione dell'importo determinato con i criteri di cui al punto 1. in misura pari al 50% delle economie derivanti dall'applicazione delle tariffe, adottate dalla Regione in applicazione del comma 17 dell'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", alla produzione 2012 delle singole strutture;

3. divieto di compensazione dei budget tra le singole aree produttive
- approvare lo schema di accordo allegato al provvedimento;
 - disporre che le quote di acconto mensili corrisposte alle singole strutture private siano decurtate dei maggiori ticket introdotti dopo il 31.12.2010 incassati dalle singole strutture nel periodo a cui si riferisce l'acconto;
 - precisare che alle singole strutture che erogano prestazioni nell'anno 2013 per un valore che superi il tetto massimo di spesa contrattuale delle singole aree produttive non viene riconosciuta alcuna remunerazione (ad eccezione di eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese a utenti fuori Regione, 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 rispetto a quelle addebitate ad altre Regioni);

Con D.R.G. n. 21-6345 del 09.09.2013 "Definizione criteri consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli istituti classificati" sono stati adottati i criteri per definire gli importi a consuntivo degli anni 2011 e 2012 delle strutture in oggetto.

Con successiva D.G.R. n. 22-6346 del 9.09.2013 "Integrazione e parziale modifica della DGR n. 13-6038 del 02.07.2013 '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'" si è precisato che:

- i calcoli per la determinazione del budget 2013 secondo i criteri della DGR 13-6038 sono stati trasmessi dalla Regione Piemonte a tutte le Associazioni di categoria; nell'incontro con dette Associazioni del 17 luglio 2013 si è concordato di concedere alle singole strutture di presentare eventuali osservazioni in merito ai calcoli suddetti
- sono state effettuate osservazioni e richieste di chiarimenti sui criteri di cui alla DGR 13-6038; di conseguenza la Regione Piemonte ha ritenuto di integrare il provvedimento citato con quanto richiesto;
- in data 5 settembre 2013 è stato stipulato un accordo tra la Regione Piemonte e le Associazioni di Categoria (AIOP – ARIS – ANISAP – CONFAPI – GRISP FEDERLAB – META) che, per la definizione del budget 2013 prevede di prendere come riferimento il consuntivo 2011 applicando (ai sensi dell'art. 15 comma 14 DL 06.07.2012 n. 95) a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012 una riduzione del 3% dell'importo complessivo relativo al consuntivo 2011, con pari riduzione percentuale dell'importo delle singole aree produttive;
- per quanto riguarda l'attività verso i residenti della Regione Piemonte, se l'importo del singolo contratto 2011 è di valore superiore a quello del consuntivo 2011 viene preso come riferimento il dato di contratto
- al risultato conseguente viene applicata una ulteriore riduzione in misura pari al 50% della incidenza percentuale delle economie derivanti dall'applicazione delle tariffe adottate dalla Regione in applicazione del comma 17 art. 15 D.L. 06.07.2012 n. 95 alla produzione 2012 delle strutture.
Di conseguenza si è disposto di:
- modificare parzialmente i criteri per la definizione dei budget 2013 di cui alla DGR 13-6038 del 2.07.2013 stabilendo, per quanto riguarda le strutture private, di applicare i criteri sopra esposti, concordati con le Associazioni di Categoria
- di delegare alla Direzione Sanità la definizione dei budget delle singole strutture.

Con D.D. 698 in data 09.09.2013 "Definizione per l'esercizio 2013 del fabbisogno assistenziale e dei limiti di spesa dei relativi contratti con gli erogatori privati e con gli istituti classificati" viene definito il budget 2013 complessivo e di ogni area produttiva di ogni singola struttura e viene precisato che la definizione delle tipologie e dei volumi di prestazioni, compatibili con i budget assegnati, da acquistare dalle singole strutture

sono di competenza delle Aziende Sanitarie nel rispetto delle disposizioni programmatiche regionali.

Per quanto riguarda le strutture: Casa di Cura Salus Alessandria e Nuova Casa di Cura Città di Alessandria (entrambi appartenenti al Gruppo Policlinico di Monza) è stato stipulato un accordo integrativo in base al quale si è proceduto, fermo restando il saldo totale, a ridistribuire il budget di cui ai contratti sottoscritti in data 23.10.2013 dalla Casa di Cura Città di Alessandria alla Clinica Salus nell'ambito della produzione specialistica ambulatoriale per residenti della Regione Piemonte (nulla osta Regione Piemonte nota prot. n. 24044/DB20 del 18 ottobre 2013 con la quale si autorizza la redistribuzione del budget ambulatoriale Case di Cura Salus e Nuova Casa di Cura Città di Alessandria).

I contratti di cui sopra sono stati redatti nel rispetto degli indirizzi dei seguenti atti regionali e nazionali:

- DGR 58-3079 del 5.11.2011 "Adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro" (che attribuisce alla responsabilità delle aziende sanitarie territorialmente competenti la stipulazione dei contratti con i singoli soggetti erogatori privati, nel rispetto delle indicazioni e limiti stabiliti dalla Regione)
- D.L. 6.07.2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135 (art. 15 comma 14 per quanto riguarda la riduzione della spesa complessiva annua 2013)
- DGR n. 13-6038 del 2 luglio 2013 ad oggetto "Definizione criteri e modalità dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici" (utilizzo schema contratto tipo allegato A)
- D.G.R. n. 22-6346 del 9.09.2013 "Integrazione e parziale modifica della DGR n. 13-6038 del 02.07.2013 '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'"
- D.D. 698 in data 09.09.2013 "Definizione per l'esercizio 2013 del fabbisogno assistenziale e dei limiti di spesa dei relativi contratti con gli erogatori privati e con gli istituti classificati"

Per quanto riguarda la struttura privata Casa di Cura Sant'Anna di Casale Monferrato, non è ancora proceduto alla stipula del contratto di budget 2013 in quanto, come indicato dalla struttura stessa con note prot. 206/2013 del 18.10.2013 e prot. N. 211/13 del 31.10.2013, la posizione della Casa di cura in questione rientra tra i processi non consolidati, per cui la stipula del contratto 2013 viene rinviata a fasi successive, in base alle risultanze del tavolo tecnico in sede regionale, in contraddittorio con la Direzione Sanità.

Ritenuto di prendere atto della sottoscrizione dei contratti, depositati agli atti della presente deliberazione, con i soggetti erogatori privati accreditati ai sensi delle DD.GG.RR. n. 58-3079 del 5.11.2011, 13-6038 del 2 luglio 2013, 22-6346 del 9.09.2013 e D.D. 698 in data 09.09.2013.

Ritenuto di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi del 4^o comma dell'art. 134 del Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000.

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 del Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni e integrazioni;

DELIBERA

1. di prendere atto della sottoscrizione dei contratti, allegati alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali, con i soggetti erogatori privati accreditati ai sensi delle DD.GG.RR. n. 58-3079 del 5.11.2011 "Adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro", n. 13-6038 del 2 luglio 2013 ad oggetto "Definizione criteri e modalità dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici, n. 22-6346 del 9.09.2013 "Integrazione e parziale modifica della DGR n. 13-6038 del 02.07.2013 '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'" e D.D. 698 in data 09.09.2013 "Definizione per l'esercizio 2013 del fabbisogno assistenziale e dei limiti di spesa dei relativi contratti con gli erogatori privati e con gli istituti classificati";
2. di rinviare, per i motivi espressi in premessa, la definizione del budget 2013 della struttura privata Casa di Cura Sant'Anna di Casale Monferrato a fasi successive, in base alle risultanze del tavolo tecnico in sede regionale, in contraddittorio con la Direzione Sanità;
3. di dare comunicazione al competente settore dell'Assessorato Regionale dell'avvenuta stipula dei suddetti contratti con i soggetti erogatori privati accreditati;
4. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi del 4^o comma dell'art. 123 D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000.

CONTRATTO

Tra

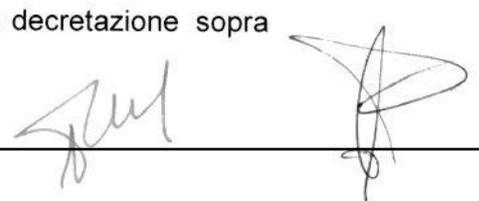
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

e

- la struttura privata ambulatoriale accreditata Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima), sita in Alessandria 15121, via del Legno n. 19, C.F. 03725091007, rappresentata dal dott. Franco Perona con titolo di un amministratore delegato (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima).

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) l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 39-13143 del 26.07.2004 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:

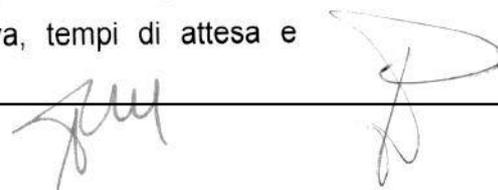
a) Disciplina il rapporto tra l'ASL AL e l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima), ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., per la erogazione al SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria secondo le tipologie di seguito 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 l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) 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 l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) 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 dell'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) 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 dall'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima), 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 della Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) 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 l'Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni – ex Newima) 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.

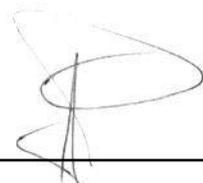
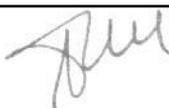
Art. 5

(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**
€ 8.020.125,00

di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 6.597.767,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 6.597.767,00**
(seimilionicinquecentonovantasettemilasettecentosessantasette,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 1.422.358,00** di cui:

b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = **€ 1.422.358,00**
(unmilionequattrocentoventiduemilatrecentocinquantotto,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.

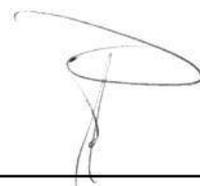
Le prestazioni erogate nell'anno 2013 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nei costi massimi annui su determinati delle singole aree produttive.

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 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



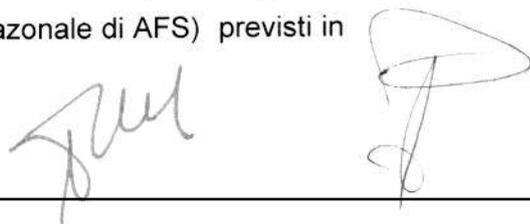
della relativa fattura da parte del destinatario. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, 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 Tessere 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 Istituto 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.

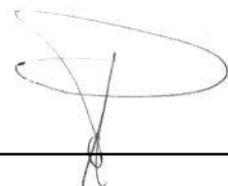
In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL.

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.

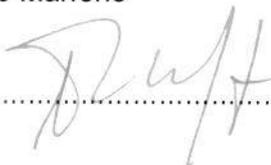
Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 30/10/2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio

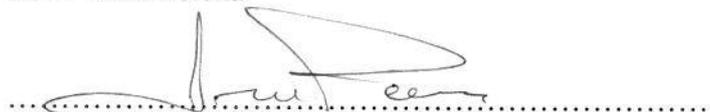


.....

Alliance Medical S.r.l. (ex Centocannoni - exNewima)

Un Amministratore Delegato

Dott. Franco Perona



.....

ALL A

AMBULATORIALE

STUDIO RAD. "CENTOCANNONI" - BUDGET 2013

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica immagini: Radiologia tradizionale TAC-RMN Diagnostica ultrasonica Visite specialistiche

Scud

R

ALLA

AMBULATORIALE

STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA - BUDGET 2013

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica Immagini. Radiologia tradizionale
		TAC-RMN
		Diagnostica ultrasonica
		Visite specialistiche

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

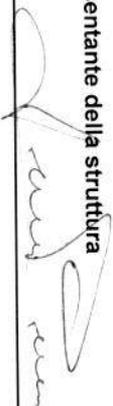
BUDGET 2013

ALLIANCE MEDICAL S.R.L. (EX 100 CANNONI - EX NEWIMA)

ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
AMBULATORIALE - STUDIO 100 CANNONI	4.831.543,00	688.419,00	5.519.961,00
AMBULATORIALE - STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	1.766.224,00	733.939,00	2.500.164,00
TOTALE	6.597.767,00	1.422.358,00	8.020.125,00

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura




Data:

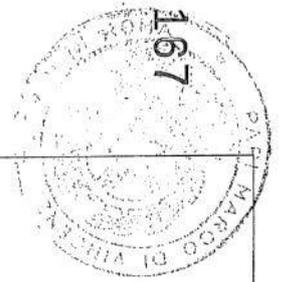
30/10/2013

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TOT	99.273	5.519.961	93.343	4.831.543	84.598	4.136.102	7.338	688.419
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	35.316	693.144	35.032	688.045	32.788	642.788	1.183	22.852
		TAC-RMN	24.952	3.455.831	19.899	2.783.527	15.867	2.213.833	4.630	619.639
		Diagnostica ultrasonica	35.281	1.303.952	35.134	1.300.768	33.203	1.229.807	1.076	37.981
		Visite specialistiche	3.724	67.035	3.279	59.203	2.741	49.674	450	7.947
TOTALE AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA			99.273	5.519.961	93.343	4.831.543	84.598	4.136.102	7.338	688.419
TOTALE	TOT	TOT	99.273	5.519.961	93.343	4.831.543	84.598	4.136.102	7.338	688.419
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	35.316	693.144	35.032	688.045	32.788	642.788	1.183	22.852
		TAC-RMN	24.952	3.455.831	19.899	2.783.527	15.867	2.213.833	4.630	619.639
		Diagnostica ultrasonica	35.281	1.303.952	35.134	1.300.768	33.203	1.229.807	1.076	37.981
		Visite specialistiche	3.724	67.035	3.279	59.203	2.741	49.674	450	7.947

Ray

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TOT	42.969	2.500.164	33.568	1.766.224	23.949	1.180.066	9.475	733.939
		Diagnostica immagini: Radiologia tradizionale	13.783	279.553	11.994	244.010	9.725	201.615	1.841	36.616
		TAC-RMN	11.636	1.542.003	6.878	945.013	4.301	575.527	4.728	593.661
		Diagnostica ultrasonica	16.475	658.657	13.860	561.545	9.574	396.484	2.666	99.331
		Visite specialistiche	1.075	19.951	837	15.656	349	6.439	241	4.331
TOTALE AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA			42.969	2.500.164	33.568	1.766.224	23.949	1.180.066	9.475	733.939
TOTALE	TOT	TOT	13.783	279.553	11.994	244.010	9.725	201.615	1.841	36.616
		Diagnostica Immagini: Radiologia tradizionale	11.636	1.542.003	6.878	945.013	4.301	575.527	4.728	593.661
		Diagnostica ultrasonica	16.475	658.657	13.860	561.545	9.574	396.484	2.666	99.331
		Visite specialistiche	1.075	19.951	837	15.656	349	6.439	241	4.331

Scud



ALLIANCE MEDICAL S.r.l.
Unipersonale
Sede legale in Viale Erminio Spalla 41 – 00142 Roma
Capitale Sociale Euro 3.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale - Partita Iva e Registro Imprese di Roma N. 03725091007
R.E.A. N. 691925

VERBALE DI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il giorno 29 ottobre 2013, alle ore 12.00 CET, si è riunito il Consiglio di Amministrazione della società Alliance Medical S.r.l. (in seguito la "**Società**") presso la propria sede legale in Roma, Viale Erminio Spalla 41, per discutere e deliberare sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. Attribuzione poteri delegati in seno al Consiglio di Amministrazione: delibere inerenti e conseguenti;
2. varie ed eventuali.

Su unanime designazione dei presenti, assume la presidenza della seduta il Consigliere Beatrice Arlenghi. Il Presidente chiama quindi a fungere da segretario della seduta il Dott. Ian Cattermole, il quale, essendo presente nello stesso luogo del Presidente, accetta.

Il Presidente, constatato e fatto constatare:

- A. che per il Consiglio di Amministrazione sono presenti, oltre a se stessa, i Consiglieri Franco Perona, Luigina Sportelli, Nicholas James Burley, Guy Edward Blomfield, Charles Jacobus Gysbertus Niehaus che partecipano mediante collegamento in audio-conferenza, ai sensi di legge e del vigente statuto sociale;
- B. che la presente riunione è stata convocata d'urgenza, ai sensi del vigente statuto sociale, in data 25 ottobre 2013;
- C. che tutti i partecipanti alla riunione sono stati identificati e possono partecipare in tempo reale alla trattazione degli argomenti posti all'ordine del giorno e che nessuno si oppone alla loro trattazione

DICHIARA

pertanto, la presente seduta validamente costituita ed atta a deliberare su quanto posto all'ordine del giorno.

In relazione al primo punto all'ordine del giorno, il Presidente evidenzia ai presenti l'opportunità di procedere all'assegnazione degli opportuni poteri

delegati al neo-eletto Consigliere Franco Perona, nell'ambito della propria area di responsabilità relativamente ai Centri diagnostici.

Il Consiglio, dopo ampia ed esaustiva discussione, prendendo nota di quanto riportato dal Presidente ed accogliendo la proposta del Presidente, all'unanimità e previa astensione del diretto interessato,

DELIBERA

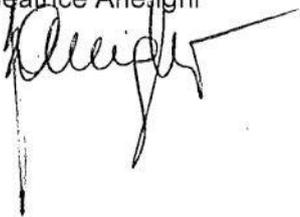
di conferire al Dott. Franco Perona il potere di curare i rapporti con gli enti ed organi del Servizio Sanitario Nazionale, le regioni, le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, ivi incluso il potere di firmare i contratti, a firma singola e senza limiti di importo, che prevedono budget e limiti di spesa assegnati dalle ASL e dalle Regioni ai centri diagnostici e laboratori della Società al fine di erogare servizi di assistenza specialistica e ambulatoriale anche in regime di accreditamento presso il Servizio Sanitario Nazionale.

Il Dott. Franco Perona farà precedere al proprio nome la denominazione della Società e la qualifica di "Un Amministratore Delegato" o "A Managing Director".

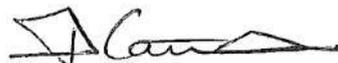
Nell'esercizio degli specifici poteri sopra conferiti il Consigliere Franco Perona si atterrà scrupolosamente a tutte le politiche e le regole aziendali del gruppo cui appartiene la Società e ciò anche nel caso in cui queste impongano specifiche e propedeutiche procedure per l'esercizio dei poteri sopra conferiti.

Null'altro essendovi da deliberare e non avendo nessun altro dei presenti chiesto la parola, il Presidente dichiara sciolta l'assemblea alle ore 12.10 previa lettura, approvazione e sottoscrizione del presente verbale.

IL PRESIDENTE
Beatrice Arleghini



IL SEGRETARIO
Ian Cattermole



CONTRATTO

Tra

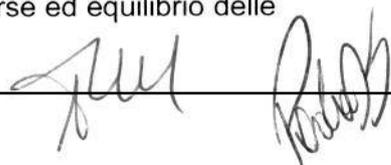
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

e

- la struttura privata di ricovero e ambulatoriale accreditato Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A., sita in Alessandria 15121, via Buoizzi n. 20, C.F. 1149415015, rappresentata dalla dott.ssa Paola De Salvo nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A.

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) la Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A. risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 43-9754 del 26.06.2003 e n. 16-7075 del 15.10.2007 per l'attività di ricovero e con D.G.R. n. 43-9754 del 26.06.2003 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 la Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A., 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 ospedaliera in regime di degenza ordinaria;
- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza diurna;
- 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 la Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A. 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 la Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A. si impegna ad assicurare distinto per tipologia e modalità di erogazione, e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state

individuare 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 della Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A. 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 dalla Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A., 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 della Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A. 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 la Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di Monza C.d.C S.p.A. 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, cui è connesso, nell'allegato A), il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura.

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.

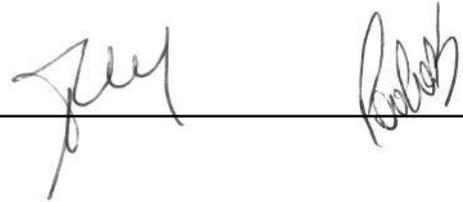
Art. 5
(Corrispettivo)

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:

A) RICOVERI

A1) Prestazioni di ricovero per acuti: N. erogabile suddiviso per disciplina e a sua volta per DRG (oppure se sufficiente per MDC) e per regime di ricovero (RO oppure DH) = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo prestazioni di ricovero per acuti.

A2) Prestazioni di ricovero per post acuzie: N. giornate erogabili suddiviso per codice disciplina e a sua volta per regime di ricovero (RO oppure DH) = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo per post acuzie.



B) 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**
€ 20.270.529,00

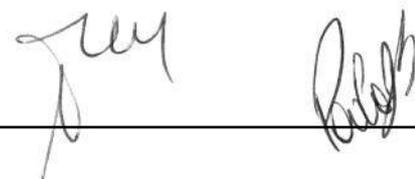
di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 13.690.796,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 1.832.397,00** (unmilioneottocentotrentaduemilatrecentonovantasette,00)

a)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti nella Regione e stranieri = **€ 11.858.399,00** (undicimilioniottocentocinquantottomilatrecentonovantanove,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione = **€ 6.579.733,00** di cui:



b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = € **214.132,00**

(duecentoquattordicimilacentotrentadue,00)

b)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti fuori Regione = € **6.365.600,00**

(seimilionitrecentosessantacinquemilaseicento,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 non venga prodotto per i singoli codici di disciplina di ricovero almeno il 50% del volume e del costo contrattato l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello 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. 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 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

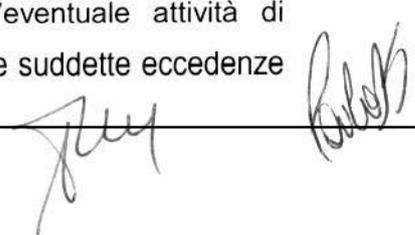
compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte.

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

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left and a smaller one on the right.

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.

In ordine alle procedure di controllo della codificazione delle SDO, si precisa che ogni rettifica di registrazione connessa alla corretta applicazione in riduzione della tariffazione regionale, anche separata e successiva alla procedura contestativa ex art. 5 sesto comma del presente contratto, è suscettibile di determinare il recupero dei valori relativi, salva la responsabilità ex art. 1218 cod. civ., entro il quinquennio successivo all'esecuzione delle prestazioni.

Art. 7

(assistenza ospedaliera)

L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità.

Fermo restando il limite complessivo del corrispettivo preventivato ed il limite giornaliero dato dalla capacità complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito esclusivamente nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali omogenee (A.F.O. come definite dalla regolamentazione vigente) con il limite di un tasso massimo di occupazione dei posti letto contrattati nella misura dell'80% per l'acuzie, del 95% per la riabilitazione, del 98% per la lungodegenza.

Le prestazioni previste in regime di ricovero ordinario e in regime di ricovero diurno possono essere erogate, qualora siano già previsti dalla Regione gli importi tariffari oppure siano state fornite indicazioni in tal senso, rispettivamente in regime diurno ovvero in regime ambulatoriale. Il costo complessivo di dette prestazioni non può essere superiore a quello originalmente previsto dal presente accordo.

Art.8

(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. 9

(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. 10

(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.

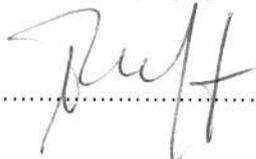
Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 23 OTT. 2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio


.....

Nuova Casa di Cura Città di Alessandria Presidio del Policlinico di
Monza C.d.C S.p.A.

Il Legale rappresentante

dott.ssa Paola De Salvo


.....

	AFO	DISCIPLINA	P.L. ACCREDITATI			P.L. CONTRATTATI			P.L. ACCREDITATI NON CONTRATTATI		
			RO	DH	TOT	RO	DH	TOT	RO	DH	TOT
		TOT	80	-	80	64	-	64	16	-	16
	01-MEDICA	08 - CARDIOLOGIA	10	-	10	8	-	8	2	-	2
	01-MEDICA	26 - MEDICINA GENERALE	15	-	15	12	-	12	3	-	3
	01-MEDICA	TOTALE	25	-	25	20	-	20	5	-	5
	02-CHIRURGICA	07 - CARDIOCHIRURGIA	15	-	15	12	-	12	3	-	3
	02-CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	10	-	10	8	-	8	2	-	2
	02-CHIRURGICA	34 - OCULISTICA	10	-	10	8	-	8	2	-	2
	02-CHIRURGICA	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	-	10	8	-	8	2	-	2
	02-CHIRURGICA	43 - UROLOGIA	10	-	10	8	-	8	2	-	2
	02-CHIRURGICA	TOTALE	55	-	55	44	-	44	11	-	11
	ACUZIE	TOTALE	80	-	80	64	-	64	16	-	16

Sum

Calogrosso

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	
AREA MEDICA	08 - CARDIOLOGIA	Diagnostica ultrasonica	
		Visite specialistiche	
		Altro	
AREA CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	Visite specialistiche	
		Altro	
AREA CHIRURGICA	14 - CHIRURGIA VASCOLARE	Diagnostica ultrasonica	
		Visite specialistiche	
	34 - OCULISTICA	Visite specialistiche	
		Altro	
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Visite specialistiche	
		Altro	
	43 - UROLOGIA	Visite specialistiche	
		Altro	
	AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale
			TAC-RMN
98 - LAB ANALISI		Diagnostica ultrasonica Laboratorio	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

BUDGET 2013			
CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
RICOVERI	11.858.399	6.365.600	18.223.999
AMBULATORIALE	1.832.397	214.132	2.046.529
TOTALE	13.690.796	6.579.733	20.270.529

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura



Data: 23 OTT. 2013



DISCIPLINA	RICOVERI				PIEMONTE				DI CUI ASL AL				EXTRAREGIONE			
	TOT	GG	euro	n°	TOT	GG	euro	n°	TOT	GG	euro	n°	TOT	GG	euro	n°
TOT	1.486	6.477	6.707.887,07	1.195	3.433	5.554.844	1.195	2.999	4.768.228	1.015	2.999	4.768.228	292	990	1.156.204,50	292
DRG NON CLASSIFICATI	4	421	6.707.887,07	3	68	165.154	3	68	165.154	0	68	165.154	0	68	165.154	0
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	3	6	165.000,10	3	68	165.154	3	68	165.154	0	68	165.154	0	68	165.154	0
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	55	224	277.004,88	43	176	211.014	43	176	211.014	4	175	210.623	12	48	66.073,03	12
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	74	277	719,63	9	45	21.986	9	45	21.986	7	34	15.076	2	29	5.743,91	2
MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	1.368	3.869	6.161.793,68	1.104	3.056	5.096.467	900	2.639	4.318.761	930	2.538	4.318.761	265	814	1.068.214,53	265
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	9	26	45.884,13	9	26	45.927	9	26	45.927	0	26	45.927	0	26	45.927	0
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDE NO)	7	56	7.759,79	2	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0
MALATTIE E DISTURBI MENTALI	2	3	1.696,74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDE NO)	2	3	1.696,74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	7	51	11.257,14	7	51	11.257,14	7	51	11.257,14	7	51	11.257,14	7	51	11.257,14	7
FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO	26	50	9.770,99	26	50	9.770,99	26	50	9.770,99	26	50	9.770,99	26	50	9.770,99	26
TOT	277	2.096	649.154,50	238	1.789	558.750	217	1.678	488.692	217	1.678	488.692	39	268	90.766,99	39
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	21	104	48.933,67	15	84	38.882	15	84	38.882	15	84	38.882	5	20	10.070,39	5
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	29	246	78.440,53	26	216	67.807	26	216	67.807	26	216	67.807	7	31	10.678,42	7
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	80	655	221.926,48	74	611	209.539	68	562	192.862	68	562	192.862	33	144	12.565,67	33
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	44	284	81.967,37	44	284	81.967,37	44	284	81.967,37	44	284	81.967,37	6	39	16.958,16	6
MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	10	84	27.606,06	10	84	27.632	10	84	27.632	10	84	27.632	9	39	15.985,16	9
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRO E I	17	103	33.478,71	17	103	33.478,71	17	103	33.478,71	17	103	33.478,71	9	41	14.181,52	9
MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE DEL TESSUTO SOTTO-CUTI	12	75	19.929,54	12	75	19.929,54	12	75	19.929,54	12	75	19.929,54	2	12	3.530,03	2
MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	17	99	18.228,72	17	99	18.228,72	17	99	18.228,72	17	99	18.228,72	7	27	2.941,72	7
MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI	19	152	42.940,81	14	115	29.736,05	14	115	29.736,05	14	115	29.736,05	10	72	2.341,72	10
MALATTIE E DISTURBI DEL RENNE E DELLE VIE URINARIE	14	115	20.736,05	14	115	20.736,05	14	115	20.736,05	14	115	20.736,05	10	72	2.341,72	10
MALATTIE E DISTURBI INFILTRATIVI E NEOPLASIE SCARS	5	75	29.624,49	5	75	29.624,49	5	75	29.624,49	5	75	29.624,49	2	20	3.450,13	2
MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARS	3	38	19.185,42	3	38	19.203	3	38	19.203	3	38	19.203	0	2	2.014,96	0
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDE NO)	1.783	6.477	7.357,042	1.433	5.222	6.113.594	1.433	5.222	6.113.594	1.433	5.222	6.113.594	331	1.258	1.246,971	331
TOT	296	3.501	4.790.215,92	286	3.501	4.790.215,92	286	3.501	4.790.215,92	286	3.501	4.790.215,92	131	1.649	1.228.625,40	131
DRG NON CLASSIFICATI	2	48	82.500,05	2	48	82.500,05	2	48	82.500,05	2	48	82.500,05	2	48	82.500,05	2
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	281	3.450	4.696.161,21	281	3.450	4.696.161,21	281	3.450	4.696.161,21	281	3.450	4.696.161,21	128	1.600	2.045.795,07	128
FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO	3	3	954,66	3	3	954,66	3	3	954,66	3	3	954,66	2	48	82.500,05	2
TOT	551	1.887	1.388.410,18	433	1.299	972.997	433	1.299	972.997	433	1.299	972.997	118	587	385.649,83	118
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	2	22	4.362,48	2	22	4.362,48	2	22	4.362,48	2	22	4.362,48	2	22	4.362,48	2
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	298	1.038	815.609,88	256	1.038	815.609,88	256	1.038	815.609,88	256	1.038	815.609,88	38	275	220.966,38	38
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	140	287	219.055,98	10	281	219.055,98	10	281	219.055,98	10	281	219.055,98	38	275	220.966,38	38
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRO E I	12	60	110.705,88	12	60	110.705,88	12	60	110.705,88	12	60	110.705,88	3	26	3.739,43	3
MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE DEL TESSUTO SOTTO-CUTI	9	195	110.705,88	8	106	110.705,88	8	106	110.705,88	8	106	110.705,88	19	38	21.112,37	19
MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI	2	3	1.904,69	2	3	1.904,69	2	3	1.904,69	2	3	1.904,69	2	2	0,00	2
MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	8	31	31.297,14	8	31	31.297,14	8	31	31.297,14	8	31	31.297,14	2	2	0,00	2
MALATTIE E DISTURBI INFILTRATIVI E NEOPLASIE SCARS	6	89	31.673,88	6	89	31.673,88	6	89	31.673,88	6	89	31.673,88	5	36	15.676,08	5
TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	12	79	33.472,86	12	79	33.472,86	12	79	33.472,86	12	79	33.472,86	5	36	15.676,08	5
FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO	2	2	477,33	2	2	477,33	2	2	477,33	2	2	477,33	0	0	0,00	0
TOT	1.187	2.465	3.200.165,05	560	1.138	1.381.851	560									
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	29	29	48.061,09	29	29	48.061,09	29	29	48.061,09	29	29	48.061,09	22	22	36.906,15	22
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRO E I	1.131	2.408	3.126.573,74	1.131	2.408	3.126.573,74	1.131	2.408	3.126.573,74	1.131	2.408	3.126.573,74	548	1.168	1.606.033,74	548
MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE DEL TESSUTO SOTTO-CUTI	4	12	16.762,02	4	12	16.762,02	4	12	16.762,02	4	12	16.762,02	3	3	4.107,41	3
MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	2	2	5.904,21	2	2	5.904,21	2	2	5.904,21	2	2	5.904,21	2	2	5.894,00	2
FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO	924	3.351	1.528.166,27	924	3.351	1.528.166,27	924	3.351	1.528.166,27	924	3.351	1.528.166,27	540	2.110	949.975,17	540
TOT	2	24	9.907,57	2	24	9.895,44	2									
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	5	5	0,00	5	5	0,00	5	5	0,00	5	5	0,00	2	2	0,00	2
MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE DEL TESSUTO SOTTO-CUTI	3	14	12.487,03	3	14	12.489	3	14	12.489	3	14	12.489	0	0	0,00	0
MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	334	1.580	717.687,79	334	1.580	717.687,79	334	1.580	717.687,79	334	1.580	717.687,79	201	1.065	470.267,57	201
MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	529	1.538	722.015,30	529	1.538	722.015,30	529	1.538	722.015,30	529	1.538	722.015,30	304	879	433.696,09	304
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	19	55	41.333,94	19	55	41.333,94	19	55	41.333,94	19	55	41.333,94	2	27	13.754,16	2
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2	27	5.784,17	2	27	5.784,17	2	27	5.784,17	2	27	5.784,17	0	0	0,00	0
MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI	17	62	6.672,80	17	62	6.672,80	17	62	6.672,80	17	62	6.672,80	10	41	6.793,34	10
MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARS	14	46	10.277,67	14	46	10.277,67	14	46	10.277,67	14	46	10.277,67	12	44	9.783,40	12
FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO	2.847	11.203	10.866.957	1.575	5.650	6.744.805	1.399	5.032	5.177.084	1.399	5.032	5.177.084	1.371	5.549	5.118.629	1.371
TOT	4.711	17.681	18.223.999	2.631	9.610	10.434.004	2.631									
DRG NON CLASSIFICATI	5	116	247.500	5	116	247.500	5	116	247.500	5	116	247.500	3	68	165.154	3
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	133	546	495.052	133	546	495.052	133	546	495.052	133	546	495.052	77	351	309.072	77
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	41	342	110.543	41	342	110.543	41	342	110.543							

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA MEDICA	TOT		9.312	362.068	8.799	345.869	8.326	327.864	514	17.763
	Diagnostica ultrasonica		1.830	117.540	1.758	113.647	1.690	109.785	72	4.500
	Visite specialistiche		2.062	49.447	1.958	47.714	1.872	45.778	104	1.981
	Altro		5.420	195.081	5.083	184.508	4.764	172.300	337	11.282
TOTALE AREA MEDICA			9.312	362.068	8.799	345.869	8.326	327.864	514	17.763
AREA CHIRURGICA	TOT		723	21.649	683	21.042	670	20.762	41	727
	Visite specialistiche		594	9.239	558	8.710	546	8.430	36	561
	Altro		129	12.410	124	12.332	124	12.332	5	166
	TOT		309	7.122	300	6.894	280	6.694	9	265
AREA CHIRURGICA	Diagnostica ultrasonica		5	241	5	243	5	243	0	0
	Visite specialistiche		304	6.881	295	6.651	275	6.451	9	265
	TOT		2.247	84.561	2.167	69.044	2.087	65.051	79	15.037
	Visite specialistiche		1.946	30.563	1.889	29.722	1.821	28.948	57	1.011
TOTALE AREA CHIRURGICA	Altro		301	53.998	278	39.322	266	36.103	23	14.026
	TOT		1.390	31.042	1.299	26.746	1.202	23.941	90	4.220
	Visite specialistiche		1.034	17.851	1.009	17.567	951	16.303	25	398
	Altro		356	13.191	290	9.179	251	7.638	66	3.822
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	TOT		4.669	144.374	4.449	123.726	4.240	116.448	219	20.248
	Diagnostica immagini. Radiologia tradiz		18.932	1.505.793	17.251	1.329.631	16.181	1.215.526	1.681	174.821
	TAC-RMN		4.399	84.068	4.247	81.455	4.108	78.141	152	3.059
	Diagnostica ultrasonica		9.741	1.239.373	8.384	1.070.415	7.604	965.872	1.357	166.126
TOTALE AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	Altro		4.789	182.213	4.618	177.620	4.466	171.372	172	5.636
	TOT		2	139	2	140	2	140	0	0
	Laboratorio		62.731	34.294	61.910	33.171	60.966	32.398	821	1.301
	TOT		62.731	34.294	61.910	33.171	60.966	32.398	821	1.301
TOTALE	TOT		81.663	1.540.087	79.161	1.362.802	77.147	1.247.923	2.502	176.121
	Laboratorio		95.644	2.046.529	92.409	1.832.397	89.712	1.692.235	3.235	214.132
	Diagnostica immagini. Radiologia tradiz		62.731	34.294	61.910	33.171	60.966	32.398	821	1.301
	TAC-RMN		4.399	84.068	4.247	81.455	4.108	78.141	152	3.059
TOTALE	Diagnostica ultrasonica		9.741	1.239.373	8.384	1.070.415	7.604	965.872	1.357	166.126
	Visite specialistiche		6.624	299.994	6.380	291.510	6.161	281.401	244	10.136
	Altro		5.940	113.981	5.710	110.364	5.466	105.910	231	4.216
	TOT		6.208	274.819	5.778	245.481	5.407	228.513	430	29.295

Carlo
Dei

CONTRATTI CON EROGATORI PRIVATI BUDGET ANNO 2013

ACCORDO INTEGRATIVO CONTRATTI BUDGET 2013 CASA DI CURA SALUS ALESSANDRIA NUOVA CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA

PREMESSA

- Vista la nota Policlinico di Monza Gruppo Sanitario prot. n.130/13 del 24 settembre 2013;
- vista la nota Regione Piemonte prot. n.23398/DB2000 del 10 ottobre 2013;
- vista la nota ASL AL prot. n.95957 del 18 ottobre 2013;
- vista la nota Regione Piemonte prot. n.24044/DB20 del 18 ottobre 2013 con la quale si autorizza la redistribuzione del budget ambulatoriale Case di Cura Salus e Nuova Casa di Cura Città di Alessandria;
- vista la D.D. Regione Piemonte - Direzione Sanità n.698 del 9 settembre 2013;
- visti i contratti di budget anno 2013 sottoscritti in data 21 ottobre 2013 rispettivamente tra ASL AL di Alessandria e Casa di Cura Salus di Alessandria e tra ASL AL di Alessandria e Nuova Casa di Cura Città di Alessandria

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Si procede, visto quanto riportato in premessa, alla redistribuzione a saldi invariati del budget anno 2013 della Casa di Cura Salus di Alessandria e della Casa di Cura Nuova Città di Alessandria per la parte "AMBULATORIALE RESIDENTI REGIONE PIEMONTE" nei seguenti termini:

	BUDGET AMBULATORIALE ANNO 2013	BUDGET AMBULATORIALE ANNO 2013
	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE <u>budget iniziale</u>	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE <u>nuovo budget</u>
CASA DI CURA SALUS ALESSANDRIA	963.040,00	1.513.040,00
NUOVA CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA	1.832.397,00	1.282.397,00
TOT	2.795.437,00	2.795.437,00

2. Restano invariate tutte le altre condizioni di cui ai contratti sottoscritti in data 21 ottobre 2013.

Letto, confermato e sottoscritto

Alessandria, li 23 ottobre 2013

ASL AL
IL DIRETTORE GENERALE
Paolo MARFORIO

CASA DI CURA SALUS
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Massimo DE SALVO

NUOVA CASA DI CURA
CITTA' DI ALESSANDRIA
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Paola DE SALVO



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 di ricovero e ambulatoriale accreditato Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A., sita in Alessandria, via Trotti n. 21, C.F. 11514130159, rappresentata dal dott. Massimo De Salvo nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A.

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) l'Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 77-14704 del 31.01.2005 per l'attività di ricovero e con D.G.R. 67-14501 del 29.12.2004 e DGR n. 77-14704 del 31.1.2005 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)

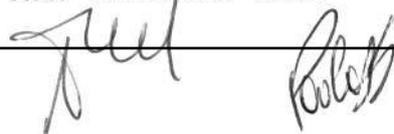
1. Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

- a) Disciplina il rapporto tra l'ASL AL e l'Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. , 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 ospedaliera in regime di degenza ordinaria;
- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza diurna;
- 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 l'Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. 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 l'Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. 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 dell'Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. 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 dall'Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A., che con la sottoscrizione del presente contratto si impegna ad assicurare verso il corrispettivo delle tariffe previste dai tariffari indicati nell'articolo 5).

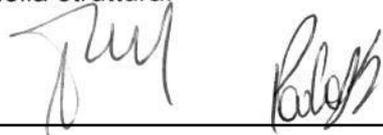
Le parti concordano di inserire, nei tempi e con le modalità che saranno definite dalla Regione, le prestazioni dell'Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. nel sistema integrato del Sovracup regionale o nel Centro Unico di prenotazioni dell'ASL.

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 l'Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata S.p.A. 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, cui è connesso, nell'allegato A), il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura.



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:

A) RICOVERI

A1) Prestazioni di ricovero per acuti: N. erogabile suddiviso per disciplina e a sua volta per DRG (oppure se sufficiente per MDC) e per regime di ricovero (RO oppure DH) = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo prestazioni di ricovero per acuti.

A2) Prestazioni di ricovero per post acuzie: N. giornate erogabili suddiviso per codice disciplina e a sua volta per regime di ricovero (RO oppure DH) = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo per post acuzie.

B) 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**
€ 13.951.026,00

di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 9.601.452,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 963.040,00** (novecentosessantatremilaquaranta,00)

a)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti nella Regione e stranieri = **€ 8.638.412,00** (ottomilioneicentotrentottomilaquattrocentododici,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 4.349.574,00** di cui:

b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = **€ 68.466,00** (sessantottomilaquattrocentosessantasei,00)

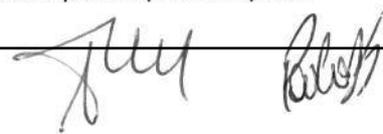
b)2 costo annuo massimo complessivo del contratto
per prestazioni di ricovero per residenti fuori
Regione = € **4.281.108,00**
(quattromilioniduecentoottantunomilacentootto,00)

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 non venga prodotto per i singoli codici di disciplina di ricovero almeno il 50% del volume e del costo contrattato l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello 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. 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 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)

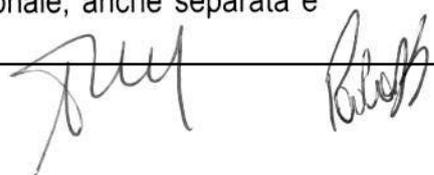
Il debito informativo della struttura e l'attività di controllo esterno di appropriatezza sono regolati dall'art. 8 octies del D.Lgs 229/1999, nonché dagli atti e documenti cui la normativa stessa fa rinvio in materia, derivanti dai livelli nazionali (Ministero della Salute, flussi informativi; Min. Ec Fin.), regionali (Atti della Regione Piemonte) infra-regionali 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 agevolare 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.

In ordine alle procedure di controllo della codificazione delle SDO, si precisa che ogni rettifica di registrazione connessa alla corretta applicazione in riduzione della tariffazione regionale, anche separata e

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page, below the horizontal line. The first signature is a stylized cursive 'M', and the second is a more complex cursive signature.

successiva alla procedura contestativa ex art. 5 sesto comma del presente contratto, è suscettibile di determinare il recupero dei valori relativi, salva la responsabilità ex art. 1218 cod. civ., entro il quinquennio successivo all'esecuzione delle prestazioni.

Art. 7

(assistenza ospedaliera)

L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità.

Fermo restando il limite complessivo del corrispettivo preventivato ed il limite giornaliero dato dalla capacità complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito esclusivamente nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali omogenee (A.F.O. come definite dalla regolamentazione vigente) con il limite di un tasso massimo di occupazione dei posti letto contrattati nella misura dell'80% per l'acuzie, del 95% per la riabilitazione, del 98% per la lungodegenza.

Le prestazioni previste in regime di ricovero ordinario e in regime di ricovero diurno possono essere erogate, qualora siano già previsti dalla Regione gli importi tariffari oppure siano state fornite indicazioni in tal senso, rispettivamente in regime diurno ovvero in regime ambulatoriale. Il costo complessivo di dette prestazioni non può essere superiore a quello originalmente previsto dal presente accordo.

Art.8

(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. 9

(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. 10

(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.

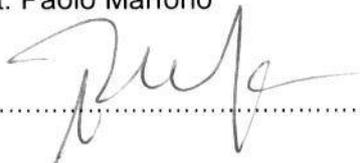
Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 23 OTT. 2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio



Istituto Clinico Salus Presidio del Policlinico di Monza C.d.C privata
S.p.A.

Il Legale rappresentante

dott. Massimo De Salvo



	AFO	DISCIPLINA	P.L. ACCREDITATI			P.L. CONTRATTATI			P.L. ACCREDITATI NON CONTRATTATI		
			RO	DH	TOT	RO	DH	TOT	RO	DH	TOT
		TOT	146	10	156	146	10	156	-	-	-
	01-MEDICA	26 - MEDICINA GENERALE	15	-	15	15	-	15	-	-	-
	01-MEDICA	32 - NEUROLOGIA	10	-	10	10	-	10	-	-	-
	01-MEDICA	TOTALE	25	-	25	25	-	25	-	-	-
	02-CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	15	-	15	15	-	15	-	-	-
	02-CHIRURGICA	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	-	10	10	-	10	-	-	-
	02-CHIRURGICA	TOTALE	25	-	25	25	-	25	-	-	-
	07-ALTRO SUPPORTO OSPEDALIERA	02 - DAY-HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	-	10	10	-	10	10	-	-	-
	07-ALTRO SUPPORTO OSPEDALIERA	TOTALE	-	10	10	-	10	10	-	-	-
	ACUZIE	TOTALE	50	10	60	50	10	60	-	-	-
	08-POST ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ. I liv.	20	-	20	20	-	20	-	-	-
	08-POST ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ. II liv.	16	-	16	16	-	16	-	-	-
	08-POST ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ. Cardiologica	20	-	20	20	-	20	-	-	-
	08-POST ACUZIE	60 - LUNGODEGENTI	20	-	20	20	-	20	-	-	-
	08-POST ACUZIE	75 - NEURORIABILITAZIONE	20	-	20	20	-	20	-	-	-
	08-POST ACUZIE	TOTALE	96	0	96	96	0	96	0	0	0
	POST ACUZIE	TOTALE	96	0	96	96	0	96	0	0	0

01064000 - CASA DI CURA SALUS




AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA MEDICA	08 - CARDIOLOGIA	Diagnostica ultrasonica
		Visite specialistiche
		Altro
AREA CHIRURGICA	32 - NEUROLOGIA	Visite specialistiche
		Altro
		Visite specialistiche
AREA CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	Visite specialistiche
		Altro
	12 - CHIRURGIA PLASTICA	Visite specialistiche
		Altro
	34 - OCULISTICA	Visite specialistiche
		Altro
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Visite specialistiche
		Altro
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TAC-RMN
		Diagnostica ultrasonica
		Laboratorio
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	98 - LAB ANALISI	Diagnostica ultrasonica
		Laboratorio

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

BUDGET 2013			
CLINICA SALUS ALESSANDRIA			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
RICOVERI	8.638.412	4.281.108	12.919.520
AMBULATORIALE	963.040	68.466	1.031.506
TOTALE	9.601.452	4.349.574	13.951.026

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura



Data:

23 ottobre 2013



AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE		
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	
AREA MEDICA		TOT	4.094	120.613	4.049	119.261	4.004	117.717	45	1.542	
	08 - CARDIOLOGIA	Diagnostica ultrasonica	961	58.246	949	57.581	936	56.817	14	756	
		Visite specialistiche	1.300	27.441	1.292	27.230	1.279	26.914	11	257	
		Altro	1.826	34.926	1.809	34.450	1.790	33.986	20	529	
		TOT	919	8.506	896	8.359	843	7.902	25	159	
32 - NEUROLOGIA	Visite specialistiche	64	1.295	62	1.249	59	1.203	3	47		
	Altro	855	7.211	834	7.110	784	6.699	22	112		
TOT AREA MEDICA			5.006	129.119	4.945	127.620	4.847	125.619	69	1.701	
AREA CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	TOT	524	67.129	514	66.232	507	66.136	11	999	
		Visite specialistiche	458	5.726	448	5.667	442	5.574	10	67	
		Altro	66	61.404	65	60.564	64	60.562	1	932	
	12 - CHIRURGIA PLASTICA	TOT	7	82	7	82	6	78	0	0	
		Visite specialistiche	7	82	7	82	6	78	0	0	
	34 - OCULISTICA	TOT	1.684	594.609	1.620	540.049	1.354	311.849	65	54.130	
		Visite specialistiche	900	16.468	897	16.398	886	16.162	5	99	
	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Altro	784	578.141	723	523.650	468	295.686	60	54.031	
		TOT	2.821	91.066	2.743	81.374	2.665	77.400	80	9.587	
	TOT AREA CHIRURGICA	Visite specialistiche	1.789	27.520	1.742	26.833	1.682	25.854	49	719	
Altro		1.032	63.546	1.002	54.541	983	51.546	31	8.868		
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TOT	5.035	752.886	4.884	687.737	4.532	455.462	156	64.716	
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	3.976	108.476	3.927	106.849	3.874	105.340	55	1.786	
	98 - LAB ANALISI	TAC-RMN	2.331	33.788	2.304	33.467	2.273	33.064	30	376	
		Diagnostica ultrasonica	415	34.455	406	33.558	401	33.076	10	937	
	TOT AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	TOT	1.230	40.233	1.218	39.824	1.200	39.200	14	473	
		Laboratorio	47.528	41.025	47.009	40.835	46.673	40.735	594	262	
	TOTALE	TOT	Laboratorio	51.504	149.501	50.937	147.683	50.548	146.075	649	2.049
			Laboratorio	61.545	1.031.506	60.765	963.040	59.927	727.156	874	68.466
			Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	47.528	41.025	47.009	40.835	46.673	40.735	594	262
			TAC-RMN	2.331	33.788	2.304	33.467	2.273	33.064	30	376
Diagnostica ultrasonica			415	34.455	406	33.558	401	33.076	10	937	
TOTALE	TOT	Diagnostica ultrasonica	2.191	98.479	2.166	97.405	2.136	96.017	28	1.230	
		Visite specialistiche	4.518	78.531	4.447	77.459	4.355	75.784	78	1.190	
		Altro	4.562	745.228	4.433	680.316	4.089	448.480	134	64.471	

Colombo
Frey

**CONTRATTI CON EROGATORI PRIVATI
BUDGET ANNO 2013**

**ACCORDO INTEGRATIVO CONTRATTI BUDGET 2013
CASA DI CURA SALUS ALESSANDRIA
NUOVA CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA**

PREMESSA

- Vista la nota Policlinico di Monza Gruppo Sanitario prot. n.130/13 del 24 settembre 2013;
- vista la nota Regione Piemonte prot. n.23398/DB2000 del 10 ottobre 2013;
- vista la nota ASL AL prot. n.95957 del 18 ottobre 2013;
- vista la nota Regione Piemonte prot. n.24044/DB20 del 18 ottobre 2013 con la quale si autorizza la redistribuzione del budget ambulatoriale Case di Cura Salus e Nuova Casa di Cura Città di Alessandria;
- vista la D.D. Regione Piemonte - Direzione Sanità n.698 del 9 settembre 2013;
- visti i contratti di budget anno 2013 sottoscritti in data 21 ottobre 2013 rispettivamente tra ASL AL di Alessandria e Casa di Cura Salus di Alessandria e tra ASL AL di Alessandria e Nuova Casa di Cura Città di Alessandria

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Si procede, visto quanto riportato in premessa, alla redistribuzione a saldi invariati del budget anno 2013 della Casa di Cura Salus di Alessandria e della Casa di Cura Nuova Città di Alessandria per la parte "AMBULATORIALE RESIDENTI REGIONE PIEMONTE" nei seguenti termini:

	BUDGET AMBULATORIALE ANNO 2013	BUDGET AMBULATORIALE ANNO 2013
	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE
	<u>budget iniziale</u>	<u>nuovo budget</u>
CASA DI CURA SALUS ALESSANDRIA	963.040,00	1.513.040,00
NUOVA CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA	1.832.397,00	1.282.397,00
TOT	2.795.437,00	2.795.437,00

2. Restano invariate tutte le altre condizioni di cui ai contratti sottoscritti in data 21 ottobre 2013.

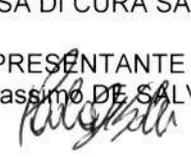
Letto, confermato e sottoscritto

Alessandria, li 23 ottobre 2013

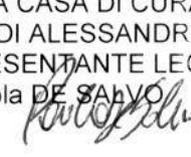
ASL AL
IL DIRETTORE GENERALE
Paolo MARFORIO



CASA DI CURA SALUS
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Massimo DE SALVO



NUOVA CASA DI CURA
CITTA' DI ALESSANDRIA
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Paola DE SALVO



Policlinico di Monza – Casa di Cura Privata SpA

VERBALE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL 6 SETTEMBRE 2012

Oggi, 6 settembre 2012, alle ore 18.00 in Milano, Piazza Cinque Giornate n.10, presso la sede sociale, si è riunito il consiglio di amministrazione della Policlinico di Monza, Casa di Cura Privata S.p.A. per discutere e deliberare sul seguente

Ordine del giorno

1. cooptazione di n. 1 amministratore;
2. nomina del Presidente del Consiglio, di uno o più Amministratori Delegati e attribuzione poteri;
3. determinazione retribuzioni agli amministratori ex art. 2389 terzo comma c.c.;
4. varie ed eventuali.

Sono presenti i Signori:

per il Consiglio

Massimo Antonino De Salvo	amministratore delegato
Roberto Caglio	amministratore
Paola De Salvo	amministratore
Vincenzo Lamastra	amministratore

per il Collegio Sindacale

Alessandro Beccaro Migliorati	presidente
Leopoldo Beccaro Migliorati	sindaco effettivo
Marco Nocilla	sindaco effettivo

A norma di Statuto assume la presidenza dell'odierna riunione il Consigliere di maggiore anzianità di carica, dottor Roberto Caglio.

All'unanimità viene invitata a fungere da segretario la dottoressa Paola De Salvo, che

accetta.

Il Presidente della riunione, constatata e fatta constatare la validità dell'odierno consiglio, anche in forma totalitaria, stante l'avvenuta tempestiva convocazione, nonché la presenza della totalità degli amministratori in carica e della totalità dei membri effettivi del collegio sindacale, tutti che si dichiarano sufficientemente informati degli argomenti da essere trattati, dichiara aperta la seduta per la trattazione di quanto posto all'ordine del giorno.

Punto primo all'ordine del giorno

Su quanto al primo punto all'ordine del giorno il Presidente della riunione invita l'Amministratore Delegato dott. Massimo Antonino De Salvo a illustrare l'argomento al Consiglio.

Prende la parola l'Amministratore Delegato, dottor Massimo Antonino De Salvo, il quale riferisce che in data 31 luglio 2012 il dottor Gian Paolo Vergani è cessato dalla carica di amministratore e Presidente del Consiglio della società, stante le dimissioni da lui presentate, come da sua lettera in pari data, che in copia viene distribuita ai presenti e di cui agli atti sociali.

Il dottor Massimo Antonino De Salvo propone che, per la particolare competenza dimostrata e approfondita conoscenza della società, attesi i lunghi anni in cui la stessa ne è stata dirigente, venga cooptata quale amministratore della società la signora Maria Caglio, il cui curriculum vitae è ben noto a tutti i presenti.

Il Consiglio, espresso al dottor Gian Paolo Vergani il ringraziamento per l'attività da lui svolta fino alla data di cessazione dalla carica, dopo breve discussione, ex art. 16 dello statuto sociale e art. 2386 c.c., previamente avuto, ex citato art.2386, primo comma c.c., il concorde parere favorevole da parte del Collegio sindacale, unanime

delibera

- di nominare amministratore, in carica fino alla prossima assemblea, ex articolo 2386 primo comma c.c., la signora Maria Caglio, nata a Verano Brianza (MB) il 15 luglio 1951, residente in Milano, Viale Gran Sasso n. 23, codice fiscale CGL MRA 51L55 L744I.

La signora Maria Caglio viene quindi invitata ad unirsi ai lavori.

Ringraziati i presenti per la fiducia accordatale, la signora Maria Caglio dichiara di accettare la carica di amministratore a lei conferita e si unisce pertanto ai lavori consiliari.

Punto secondo all'ordine del giorno

Su quanto al secondo punto all'ordine del giorno l'Amministratore Delegato, dottor Massimo Antonino De Salvo, ripresa la parola, essendo testé stato ricostituito il Consiglio di amministrazione nel numero designato dall'assemblea dei soci, fa presente agli intervenuti la necessità che venga nominato il Presidente del Consiglio della società, onde dotare la stessa del suo naturale legale rappresentante, nonché che venga riesaminata l'attribuzione di poteri e di cariche all'interno del Consiglio, anche rideterminando i poteri a lui attribuiti quale Amministratore Delegato e procedendo altresì alla nomina di uno o più altri amministratori delegati, nonché affidando particolari incarichi operativi all'interno del Consiglio, secondo quanto il Consiglio stesso riterrà opportuno, onde garantire il miglior funzionamento dell'operatività aziendale.

Il Consiglio, ringraziato il dottor Massimo Antonino De Salvo per l'esposizione fatta, dopo adeguata discussione, ai sensi dell'articolo 15 dello statuto sociale, unanime,

delibera

- di nominare **Presidente del Consiglio**, per la sua durata in carica quale amministratore, il dottor **Massimo Antonino De Salvo**, nato a Milano l'8.11.1977, residente in Verano Brianza (MB), Via San Giuseppe n. 3, codice

fiscale DSL MSM 77S08 F205N, cui competono i poteri di legge e di statuto, ex articolo 20 dello statuto sociale;

- di così rideterminare i poteri attribuiti all'**Amministratore Delegato**, dottor **Massimo Antonino De Salvo** per la sua durata in carica quale amministratore, attribuendo allo stesso tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione.

A titolo esemplificativo e non restrittivo vengono, quindi, tra l'altro conferiti i seguenti poteri:

- a) istituire ed aprire conti correnti bancari, conti di deposito e di garanzia;
- b) firmare per girate assegni di qualunque genere e importo, vaglia bancari, cambiali rilasciate da clienti a favore della società, tratte a favore di terzi ed a favore di Istituti di Credito, per l'accreditamento in conto corrente per l'incasso e per lo sconto e per il protesto;
- c) firmare lettere di accreditamento in conto corrente per somme da esigere a mezzo banche, disporre o prelevare dai conti correnti aperti dalla società presso banche, anche mediante assegni bancari all'ordine di terzi, a valere sulle disponibilità liquide e su concessioni di credito o comunque sino alla concorrenza dello scoperto consentito; assumere e disdire la locazione di cassette di sicurezza;
- d) firmare tutta la corrispondenza diretta a chiunque intrattenga rapporti con la società;
- e) acquistare, vendere e permutare beni mobili, anche registrati e merci, convenirne il prezzo, esigerlo o pagarlo, rilasciando o ritirando ogni correlativa quietanza, accettare e passare ordinazioni e forniture;
- f) stipulare contratti con clienti e fornitori e gestire qualsiasi rapporto giuridico con clienti e fornitori;

- g)** esigere capitali, interessi e qualunque altra somma a qualsiasi titolo dovuta alla società mandante e rilasciare quietanza;
- h)** stipulare e rescindere contratti di appalto, di lavori relativi all'oggetto sociale con enti pubblici e privati, di locazione, di affitto di azienda e rami d'azienda, di assicurazione e di pubblicità per qualunque tempo, nonché concorrere a licitazioni e gare e approvare capitolati;
- i)** riscuotere dalle tesorerie dello Stato, dagli Istituti di Credito e dagli Uffici Postali e Telegrafici vaglia, buoni, assegni, mandati, fedi e certificati di credito di qualsiasi genere;
- j)** ritirare dagli uffici Postali, Telegrafici, Ferroviari, Consolari, Doganali e da qualunque vettore, lettere raccomandate e assicurate, pacchi postali, merci e quant'altro diretto alla società;
- k)** procedere ad atti assicurativi ed esecutivi, intervenire in procedure di fallimento ed insinuarvi crediti dichiarandone la verità e la realtà;
- l)** assumere il personale dipendente, fissarne le relative attribuzioni e retribuzioni, sospenderlo e licenziarlo;
- m)** stipulare e risolvere contratti di somministrazione di acqua, gas, energia elettrica, di utenza telefonica, con le imprese preposte a tali erogazioni;
- n)** proporre istanze, ricorsi e reclami, esperire azioni in sede amministrativa e giudiziaria, anche per giudizi di revocazione e cassazione e nominare all'uopo avvocati e procuratori alle liti;
- o)** rappresentare la società presso le Autorità Governative e Sindacali, presso gli Uffici Fiscali e le Commissioni di ogni sede e grado, con facoltà di concordare anche a mezzo di delegati, rappresentare la società presso gli Enti statali e parastatali in genere, presso i Ministeri e i Commissariati,

presso le Dogane ed effettuare tutte le operazioni doganali, nonché presso ogni altra Autorità Nazionale od Estera e presso qualunque altro ufficio pubblico o privato e presso le società partecipate;

- p)** richiedere ed accettare affidamenti bancari e finanziari, in Italia e all'estero, nel rispetto delle norme valutarie, definirne gli importi e le condizioni, e quindi negoziare ed accettare eventuali modifiche agli stessi;
- q)** stipulare contratti di Leasing, anche di beni mobili registrati, negoziando e stabilendo termini e condizioni con la sola esclusione dei beni immobili;
- r)** stipulare contratti di Factoring, negoziando e stabilendo termini e condizioni, e cedere crediti;
- s)** firmare tutti gli atti relativi all'esecuzione delle operazioni ai sensi della Legge 1329 del 28.11.1965 "Sabatini", compreso il rilascio dei relativi pagherò cambiari e la richiesta di contribuzioni;
- t)** richiedere fideiussioni a terzi a favore di terzi nell'interesse della società e stipulare i relativi contratti.

Vengono solo espressamente esclusi i seguenti poteri, che rimangono di competenza del Consiglio:

- 1) acquistare e vendere aziende e rami d'azienda;
- 2) rilasciare garanzie a terzi nell'interesse di terzi e in specie ipoteche su beni di proprietà sociale;
- 3) emettere vaglia cambiari, e pagherò cambiari in genere, fatti salvo i titoli emessi e le garanzie rilasciate in relazione ad operazioni di acquisto di beni coi benefici della Legge 1329/65 "Sabatini" di cui al precedente punto "S";
- 4) accettare e avallare tratte, fatto salvo che per quanto all'acquisto di beni coi benefici di cui alla Legge 1329/65 "Sabatini" di cui al precedente punto "S";

- 5) rilasciare fideiussioni, fatto salvo quanto sopra specificato al punto "T";
- 6) acquistare e vendere partecipazioni di controllo e/o collegamento;
- 7) stipulare mutui passivi a medio e/o lungo termine;
- 8) acquistare e vendere beni immobili.

Al suddetto Amministratore Delegato spetta pertanto la rappresentanza legale della società ex articolo 20 dello statuto sociale, nonché gli viene conferita la facoltà di nominare procuratori speciali o generali, determinandone i poteri, nell'ambito dei poteri a lui qui conferiti.

Il dottor Massimo Antonino De Salvo riveste quindi ora la carica di Presidente e Amministratore Delegato della società.

Il dottor Massimo Antonino De Salvo ringrazia per la fiducia a lui accordata.

Il dottor Massimo Antonino De Salvo, ricollegandosi a quanto da lui indicato in apertura della trattazione del presente punto all'ordine del giorno, fa quindi presente al Consiglio l'opportunità di nominare un nuovo Amministratore Delegato, affidandogli incarico operativo, nonché conferendo delega di poteri ad un amministratore che possa sostituirlo in caso di sua assenza o impedimento.

Il Consiglio, preso atto di quanto sopra, dopo breve discussione, unanime

delibera

- di nominare **Amministratore Delegato** la signora **Maria Caglio**, nata a Verano Brianza (MB) il 15 luglio 1951, residente in Milano, Viale Gran Sasso n. 23, codice fiscale CGL MRA 51L55 L744I, attribuendole l'incarico di soprassedere all'operatività dell'ufficio acquisti della società;
- di conferire alla suddetta signora **Maria Caglio**, quale Amministratore Delegato della società, i seguenti poteri:
 - a) negoziare, stabilendone condizioni e prezzo, e quindi con facoltà di stipulare

contratti di acquisto, anche di somministrazione, con fornitori, acquistando beni mobili, anche registrati, merci e servizi, con la sola esclusione dell'acquisto di beni immobili;

- b) gestire qualsiasi rapporto giuridico con i fornitori;
- c) firmare tutta la corrispondenza coi fornitori, anche impegnativa, e ordinazioni;
- d) stipulare contratti di leasing, anche di beni mobili registrati, negoziando e stabilendo termini e condizioni, con la sola esclusione dei beni immobili.

Alla suddetta Amministratore Delegato spetta la rappresentanza legale della società nell'ambito dei poteri a lei conferiti, nonché la facoltà di nominare procuratori speciali o generali, determinandone i poteri, nell'ambito dei poteri a lei conferiti.

- di attribuire all'**amministratore** dottoressa **Paola De Salvo**, nata a Milano il 14 giugno 1983, residente a Verano Brianza (MB) Via G. Verdi n. 8, codice fiscale DSL PLA 83H54, gli stessi poteri attribuiti all'Amministratore Delegato dottor Massimo Antonino De Salvo, poteri da essere da lei esercitati in assenza o impedimento del suddetto amministratore.

Vengono pertanto attribuiti alla suddetta dottoressa Paola De Salvo tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione.

A titolo esemplificativo e non restrittivo vengono, quindi, tra l'altro conferiti i seguenti poteri:

-
- a) istituire ed aprire conti correnti bancari, conti di deposito e di garanzia;
 - b) firmare per girate assegni di qualunque genere e importo, vaglia bancari, cambiali rilasciate da clienti a favore della società, tratte a favore di terzi ed a favore di Istituti di Credito, per l'accreditamento in conto corrente per l'incasso e per lo sconto e per il protesto;

- c)** firmare lettere di accreditalmento in conto corrente per somme da esigere a mezzo banche, disporre o prelevare dai conti correnti aperti dalla società presso banche, anche mediante assegni bancari all'ordine di terzi, a valere sulle disponibilità liquide e su concessioni di credito o comunque sino alla concorrenza dello scoperto consentito; assumere e disdire la locazione di cassette di sicurezza;
- d)** firmare tutta la corrispondenza diretta a chiunque intrattenga rapporti con la società;
- e)** acquistare, vendere e permutare beni mobili, anche registrati e merci, convenirne il prezzo, esigerlo o pagarlo, rilasciando o ritirando ogni correlativa quietanza, accettare e passare ordinazioni e forniture;
- f)** stipulare contratti con clienti e fornitori e gestire qualsiasi rapporto giuridico con clienti e fornitori;
- g)** esigere capitali, interessi e qualunque altra somma a qualsiasi titolo dovuta alla società mandante e rilasciare quietanza;
- h)** stipulare e rescindere contratti di appalto, di lavori relativi all'oggetto sociale con enti pubblici e privati, di locazione, di affitto di azienda e rami d'azienda di assicurazione e di pubblicità per qualunque tempo, nonché concorrere a licitazioni e gare e approvare capitolati;
- i)** riscuotere dalle tesorerie dello Stato, dagli Istituti di Credito e dagli Uffici Postali e Telegrafici vaglia, buoni, assegni, mandati, fedi e certificati di credito di qualsiasi genere;
- j)** ritirare dagli uffici Postali, Telegrafici, Ferroviari, Consolari, Doganali e da qualunque vettore, lettere raccomandate e assicurate, pacchi postali, merci e quant'altro diretto alla società;

- k)** procedere ad atti assicurativi ed esecutivi, intervenire in procedure di fallimento ed insinuarvi crediti dichiarandone la verità e la realtà;
- l)** assumere il personale dipendente, fissarne le relative attribuzioni e retribuzioni, sospenderlo e licenziarlo;
- m)** stipulare e risolvere contratti di somministrazione di acqua, gas, energia elettrica, di utenza telefonica, con le imprese preposte a tali erogazioni;
- n)** proporre istanze, ricorsi e reclami, esperire azioni in sede amministrativa e giudiziaria, anche per giudizi di revocazione e cassazione e nominare all'uopo avvocati e procuratori alle liti;
- o)** rappresentare la società presso le Autorità Governative e Sindacali, presso gli Uffici Fiscali e le Commissioni di ogni sede e grado, con facoltà di concordare anche a mezzo di delegati, rappresentare la società presso gli Enti statali e parastatali in genere, presso i Ministeri e i Commissariati, presso le Dogane ed effettuare tutte le operazioni doganali, nonché presso ogni altra Autorità Nazionale od Estera e presso qualunque altro ufficio pubblico o privato e presso le società partecipate;
- p)** richiedere ed accettare affidamenti bancari e finanziari, in Italia e all'estero, nel rispetto delle norme valutarie, definirne gli importi e le condizioni, e quindi negoziare ed accettare eventuali modifiche agli stessi;
- q)** stipulare contratti di Leasing, anche di beni mobili registrati, negoziando e stabilendo termini e condizioni con la sola esclusione dei beni immobili;
- r)** stipulare contratti di Factoring, negoziando e stabilendo termini e condizioni, e cedere crediti;
- s)** firmare tutti gli atti relativi all'esecuzione delle operazioni ai sensi della Legge 1329 del 28.11.1965 "Sabatini", compreso il rilascio dei relativi

pagherò cambiari e la richiesta di contribuzioni;

- t) richiedere fideiussioni a terzi a favore di terzi nell'interesse della società e stipulare i relativi contratti.

Vengono solo espressamente esclusi i seguenti poteri, che rimangono di competenza del Consiglio:

1. acquistare e vendere aziende e rami d'azienda;
2. rilasciare garanzie a terzi nell'interesse di terzi e in specie ipoteche su beni di proprietà sociale;
3. emettere vaglia cambiari, e pagherò cambiari in genere, fatti salvo i titoli emessi e le garanzie rilasciate in relazione ad operazioni di acquisto di beni coi benefici della Legge 1329/65 "Sabatini" di cui al precedente punto "S";
4. accettare e avallare tratte, fatto salvo che per quanto all'acquisto di beni coi benefici di cui alla Legge 1329/65 "Sabatini" di cui al precedente punto "S";
5. rilasciare fideiussioni, fatto salvo quanto sopra specificato al punto "T";
6. acquistare e vendere partecipazioni di controllo e/o collegamento;
7. stipulare mutui passivi a medio e/o lungo termine;
8. acquistare e vendere beni immobili.

Alla suddetta Amministratore spetta pertanto la rappresentanza legale della società ex articolo 20 dello statuto sociale, nonché le viene conferita la facoltà di nominare procuratori speciali o generali, determinandone i poteri, nell'ambito dei poteri a lei qui conferiti, poteri che, come sopra indicato, potranno da lei venire utilizzati solo in assenza o impedimento dell'Amministratore Delegato dottor Massimo Antonino De Salvo.

L'utilizzo dei suddetti poteri a lei conferiti varrà quale attestazione della dottoressa Paola De Salvo dell'assenza o impedimento del dottor Massimo Antonino De Salvo, senza

necessità di ulteriori dichiarazioni da parte della stessa o di verifica da parte delle controparti.

Punto terzo all'ordine del giorno

Su quanto al terzo punto all'ordine del giorno il Presidente della riunione, dottor Roberto Caglio, presa la parola indica l'opportunità che vengano dal Consiglio riattribuiti i compensi che l'assemblea ordinaria tenutasi in data 26 maggio 2011 aveva stabilito per il Presidente del Consiglio, dottor Gian Paolo Vergani, e così per il dottor Massimo Antonino De Salvo, che avrebbe poi assunto la carica di Amministratore Delegato, attese le variazioni intervenute nelle cariche sociali.

Il dottor Roberto Caglio conclude la propria esposizione indicando l'opportunità che anche venga stabilita adeguata remunerazione per l'attività che verrà svolta dalla signora Maria Caglio, attesa la carica a lei conferita.

Il Consiglio, preso atto che l'assemblea del 26 maggio 2011 aveva per tali cariche così stabilito:

"di determinare, pro rata temporis, per il corrente esercizio e per ciascun esercizio successivo di mantenimento della carica:

- in € 98.000,00.= il compenso annuo spettante al Presidente Gian Paolo Vergani;
- in € 70.000,00.= il compenso annuo spettante all'Amministratore Massimo Antonino De Salvo;"

dopo breve discussione, valutate le cariche ricoperte e funzioni da essere svolte dagli amministratori cui sono state testé attribuite cariche, poteri e incarichi, all'unanimità dei votanti, solo di volta in volta astenutosi l'amministratore la cui remunerazione è qui oggetto di determinazione, avuto il concorde parere favorevole del Collegio sindacale, ex art. 2389, terzo comma c.c.,

delibera

- di attribuire al Presidente del Consiglio, dottor Massimo Antonino De Salvo, una remunerazione di Euro 28.000,00 annui così che tale remunerazione, sommata a quanto già al dottor Massimo Antonino De Salvo attribuito dall'assemblea, e cioè Euro 70.000,00 annui, sommi Euro 98.000,00 annui, e cioè pari al compenso che l'assemblea aveva stabilito a favore del Presidente del Consiglio dottor Gian Paolo Vergani all'atto della nomina;
- di attribuire all'Amministratore Delegato, signora Maria Caglio, una remunerazione pari al compenso che l'assemblea aveva stabilito a favore dell'Amministratore Massimo Antonino De Salvo all'atto della nomina e, quindi, una remunerazione annua di Euro 70.000,00;

così da mantenere invariati nell'importo complessivo quanto stabilito dall'assemblea del 26 maggio 2011 a favore degli amministratori, attesa la ricostituzione del numero degli stessi come da questa allora determinato.

I compensi saranno percepibili, pro rata temporis, anche in più soluzioni.

Agli amministratori spetta inoltre il rimborso delle spese vive sostenute per l'espletamento dell'incarico, così come già anche stabilito dall'assemblea del 26 maggio 2011.

Null'altro essendovi a deliberare e nessuno chiedendo la parola, la riunione viene chiusa alle ore 18.40, previa stesura, lettura ed approvazione del presente verbale.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Segretario

Paola De Salvo


Il Presidente

Roberto Caglio


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 Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S., sita in Novi Ligure 15067, via Edilio Raggio n. 67, C.F. 00557120060, rappresentata dalla dott.ssa Maria Teresa Foco nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S.

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

Paola Maria Teresa

[Signature]

- gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della decretazione sopra citata;
- d) che l'Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S. risulta accreditato definitivamente con D.G.R. n. 45-14857 del 21.02.2005 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 l'Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S., 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 l'Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S. 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 l'Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S. 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.

Foco Maria Teresa



- 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 dell'Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S. 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.



Reco Ware Tenen

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 dall'Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S., 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 dell'Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S. 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.

Foco della Tenere

Art. 3

(Volume delle prestazioni)

Il volume di prestazioni che l'Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S. 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.

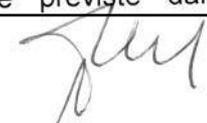
Procedimento

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**
€ 1.278.960,00

di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto
per residenti nella Regione = **€ 1.177.826,00**

di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto
per prestazioni ambulatoriali per residenti nella
Regione e Stranieri = **€ 1.177.826,00**

(unmilione centosettantasettemilaottocentoventisei,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto
per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 101.134,00** di cui:

b)1 costo annuo massimo complessivo del
contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti
fuori Regione = **€ 101.134,00**

(centounomilacentotrentaquattro,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.

Per il momento



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.

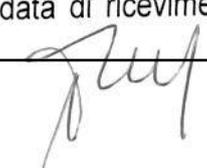
Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione. Qualora, per le prestazioni ambulatoriali, non venga prodotto per i singoli gruppi di accordo almeno il 50% del volume e del costo contrattato l'ulteriore differenza tra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

Per il valore tenuto



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.

Conservare

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 Tessere 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 Istituto 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.

Casa Maria Teresa

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.

Decreto

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

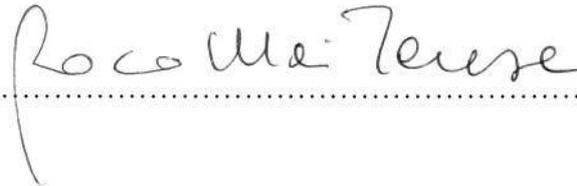


.....

Ambulatorio Radiologico Dr. Foco S.a.S.

Il Legale rappresentante

dott.ssa Maria Teresa Foco



.....

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

Tom

Focolari Tom

BUDGET 2013			
AMBULATORIO RADIOLOGICO DR. FOCO S.a.S.			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
AMBULATORIALE	1.177.826,00	101.134,00	1.278.960,00
TOTALE	1.177.826,00	101.134,00	1.278.960,00

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura

Paola Ferrero

F. FOCO

Data:

21-ott-13

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TOT	38.745	1.278.960	35.980	1.177.826	35.898	1.175.109	2.719	101.134
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	14.486	285.893	13.457	264.945	13.426	264.436	1.010	20.692
		TAC-RMN	1.936	221.929	1.692	194.061	1.688	193.543	258	29.460
		Diagnostica ultrasonica	21.931	764.037	20.481	712.494	20.436	710.825	1.405	50.173
		Visite specialistiche	393	7.102	349	6.326	348	6.306	45	809
TOTALE AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA			38.745	1.278.960	35.980	1.177.826	35.898	1.175.109	2.719	101.134
TOTALE	TOT	TOT	38.745	1.278.960	35.980	1.177.826	35.898	1.175.109	2.719	101.134
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	14.486	285.893	13.457	264.945	13.426	264.436	1.010	20.692
		TAC-RMN	1.936	221.929	1.692	194.061	1.688	193.543	258	29.460
		Diagnostica ultrasonica	21.931	764.037	20.481	712.494	20.436	710.825	1.405	50.173
		Visite specialistiche	393	7.102	349	6.326	348	6.306	45	809

Recalcolate

CONTRATTO

Tra

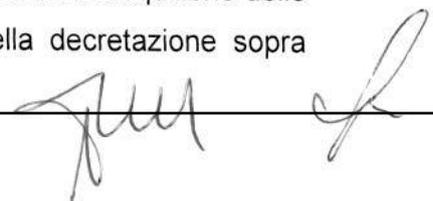
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

e

- la struttura privata ambulatoriale accreditata Laboratorio Analisi S. Maria, sita in Novi Ligure 15067 (AL), via Felice Cavallotti n. 136, C.F. 00458130060, rappresentata dal dott. Walter Quaglia nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Laboratorio Analisi S. Maria.

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) il Laboratorio Analisi S. Maria risulta accreditato definitivamente con D.G.R. n. 78-10136 del 28.7.2003 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)

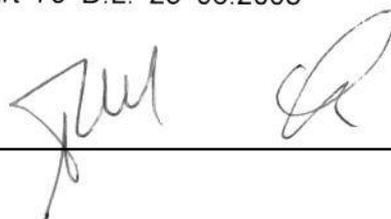
1. Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

a) Disciplina il rapporto tra l'ASL AL e il Laboratorio Analisi S. Maria, 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 il Laboratorio Analisi S. Maria 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 il Laboratorio Analisi S. Maria 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.



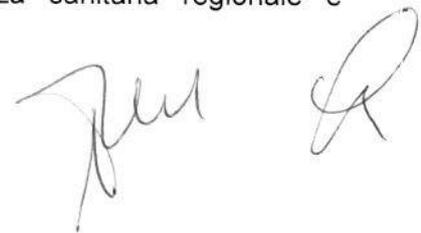
c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra richiamato.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

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized first name and a last name, located at the bottom right of the page.

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 dal Laboratorio Analisi S. Maria, che con la sottoscrizione del presente contratto si impegna ad assicurare verso il corrispettivo delle tariffe previste dai tariffari indicati nell'articolo 5).

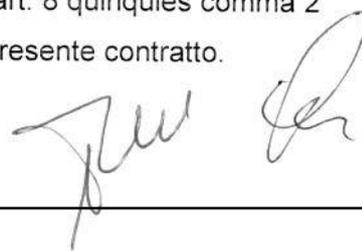
Le parti concordano di inserire, nei tempi e con le modalità che saranno definite dalla Regione, le prestazioni del Laboratorio Analisi S. Maria nel sistema integrato del Sovracup regionale o nel Centro Unico di prenotazioni dell'ASL.

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 il Laboratorio Analisi S. Maria 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)

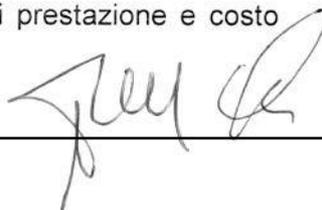
I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di 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**
€ 192.848,00

di cui:

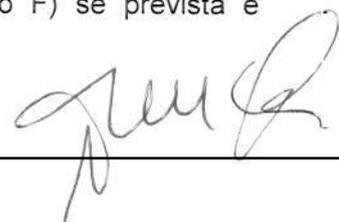
a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 189.715,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 189.715,00** (centottantanovemilasettecentoquindici,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 3.133,00** di cui:

b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = **€ 3.133,00** (tremilacentotrentatre,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.



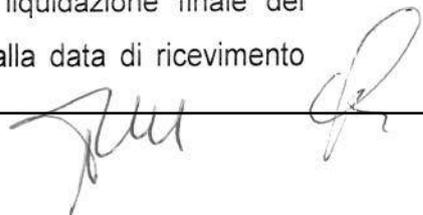
Le prestazioni erogate nell'anno 2013 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nei costi massimi annui su determinati delle singole aree produttive.

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 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



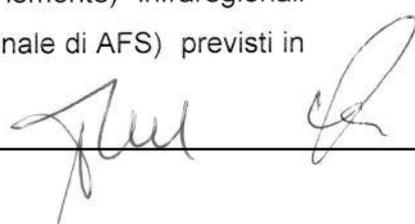
della relativa fattura da parte del destinatario. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, 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 agevolare 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 Istituto 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

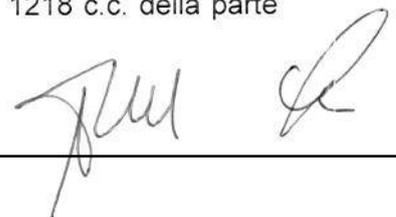
(risoluzione e inadempimento)

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.

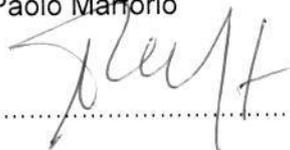
Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 21 ottobre 2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio

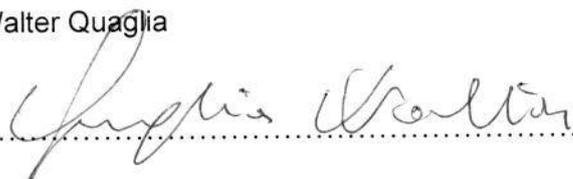


.....

Laboratorio Analisi Santa Maria

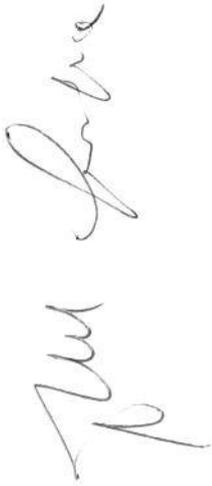
Il Legale rappresentante

dott. Walter Quaglia



.....

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	98 - LAB ANALISI	Laboratorio

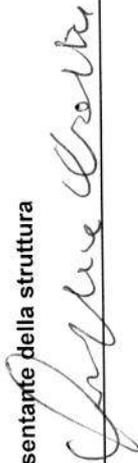


ASL AL - BUDGET 2013

BUDGET 2013			
LABORATORIO ANALISI SANTA MARIA DEL DR. W. QUAGLIA			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
AMBULATORIALE	189.715,00	3.133,00	192.848,00
TOTALE	189.715,00	3.133,00	192.848,00

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura



Data:

21-ott-13



AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	98 - LAB ANALISI	TOT	282.890	192.848	276.386	189.715	276.150	189.553	8.558	3.133
TOTALE AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA		Laboratorio	282.890	192.848	276.386	189.715	276.150	189.553	8.558	3.133
TOTALE	TOT	TOT	282.890	192.848	276.386	189.715	276.150	189.553	8.558	3.133
		Laboratorio	282.890	192.848	276.386	189.715	276.150	189.553	8.558	3.133



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 dott. C. Ponzano S.r.l., sita in Alessandria 15121, Piazza Valfrè n. 54, C.F. 00389250069, rappresentata dalla sig.a Maria Adele Ponzano Ballerini nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Studio dott. C. Ponzano S.r.l.

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) che lo Studio dott. C. Ponzano S.r.l. risulta accreditato definitivamente con D.G.R. n. 11-1331 del 7.11.2005 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 dott. C. Ponzano S.r.l., 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 (n.d.r. con stralcio di quanto non previsto) 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 dott. C. Ponzano S.r.l. 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 dott. C. Ponzano S.r.l. 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.

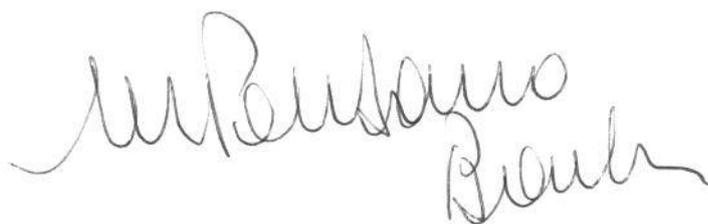
c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra richiamato. 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 Studio dott. C. Ponzano S.r.l. 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 dott. C. Ponzano S.r.l., che con la sottoscrizione del presente contratto si impegna ad assicurare verso il corrispettivo delle tariffe previste dai tariffari indicati nell'articolo 5).

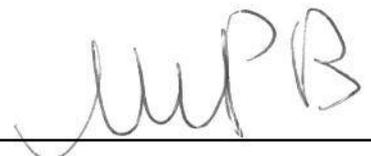
Le parti concordano di inserire, nei tempi e con le modalità che saranno definite dalla Regione, le prestazioni dello Studio dott. C. Ponzano S.r.l. nel sistema integrato del Sovracup regionale o nel Centro Unico di prenotazioni dell'ASL.

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 dott. C. Ponzano S.r.l. 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**
€ 192.189,00

di cui:

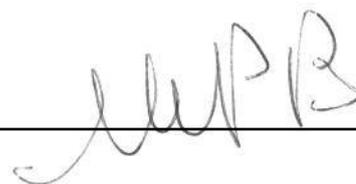
a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 190.873,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 190.873,00** (centonovantamilaottocentosettantatre,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 1.316,00** di cui:

b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = **€ 1.316,00** (milletrecentosedici,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.



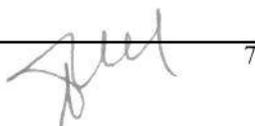
Le prestazioni erogate nell'anno 2013 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nei costi massimi annui su determinati delle singole aree produttive.

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 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



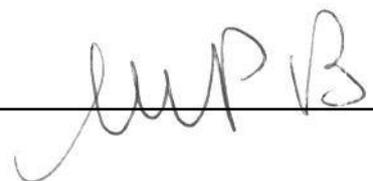
della relativa fattura da parte del destinatario. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, 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 agevolare 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.

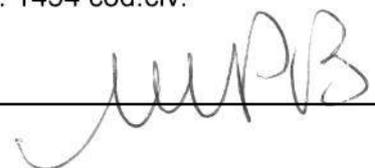
Art.7

(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.

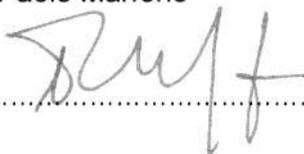
Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 6 novembre 2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio



.....

Studio dott. C. Ponzano S.r.l.

Il Legale rappresentante

Maria Adele Ponzano Ballerini



.....
Ballerini

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA NON ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	RRF - strumentale
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale Diagnostica ultrasonica

gud

*Marianella
Ponzano
Baller*

BUDGET 2013			
STUDIO DOTT. C. PONZANO S.R.L.			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
AMBULATORIALE	190.873,00	1.316,00	192.189,00
TOTALE	190.873,00	1.316,00	192.189,00

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura

Maradele Ponzano Ballerini

[Signature]

Data:

6 novembre 2013

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA NON ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	TOT	6.897	13.767	6.897	13.767	6.897	13.767	-	-
		RRF - strumentale	6.897	13.767	6.897	13.767	6.897	13.767	-	-
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	TOT	3.578	178.422	3.551	177.106	3.285	162.226	27	1.316
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	342	4.743	339	4.676	324	4.458	3	67
TOT AREA AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA		Diagnostica ultrasonica	3.236	173.679	3.212	172.429	2.961	157.768	24	1.249
		TOT	3.578	178.422	3.551	177.106	3.285	162.226	27	1.316
TOTALE	TOT	TOT	10.475	192.189	10.448	190.873	10.182	175.994	27	1.316
		Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale	342	4.743	339	4.676	324	4.458	3	67
		Diagnostica ultrasonica	3.236	173.679	3.212	172.429	2.961	157.768	24	1.249
		RRF - strumentale	6.897	13.767	6.897	13.767	6.897	13.767	-	-

Grup

Ambulatoriale Ponzano Ballem

CONTRATTO

Tra

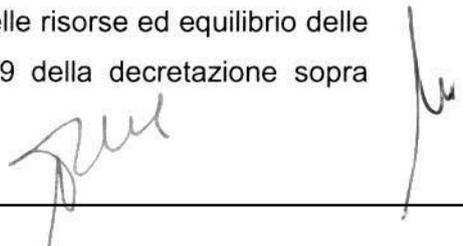
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

e

- la struttura privata ambulatoriale accreditata Static di Alessandria S.r.l., sita in Alessandria 15121, via Trotti n. 65, C.F. 00382400067, rappresentata dalla dott.ssa Lebana Bognini nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Static di Alessandria S.r.l.

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) la Static di Alessandria S.r.l. risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 71-14787 del 14.2.2005 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)

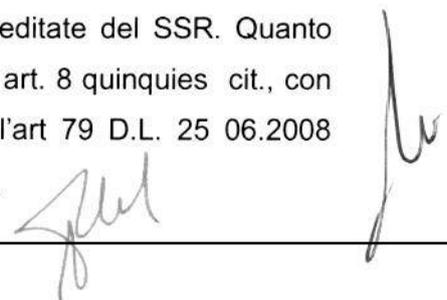
1. Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

- a) Disciplina il rapporto tra l'ASL AL e la Static di Alessandria S.r.l., 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 la Static di Alessandria S.r.l. 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 la Static di Alessandria S.r.l. 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 della Static di Alessandria S.r.l. 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 dalla Static di Alessandria S.r.l., 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 della Static di Alessandria S.r.l. 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 la Static di Alessandria S.r.l. 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**
€ 422.497,00

di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 417.576,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 417.576,00** (quattrocentodiciassettemilacinquecentosettantasei, 00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 4.921,00** di cui:

b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = **€ 4.921,00** (quattromilanovecentoventuno,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 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 Tessere 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.

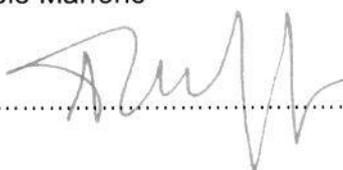
Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 6 novembre 2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio

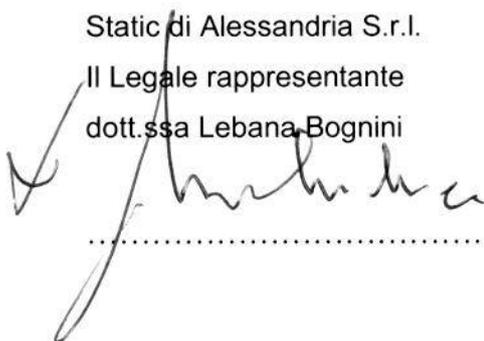


.....

Static di Alessandria S.r.l.

Il Legale rappresentante

dott.ssa Lebara Bognini



.....

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA CHIRURGICA	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RRF - Individuale Visite specialistiche
AREA NON ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	RRF - Individuale
		RRF - strumentale
		Visite specialistiche
		Altro

Scuf

[Handwritten signature]

BUDGET 2013			
STATIC DI ALESSANDRIA S.R.L.			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
AMBULATORIALE	417.576,00	4.921,00	422.497,00
TOTALE	417.576,00	4.921,00	422.497,00

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura



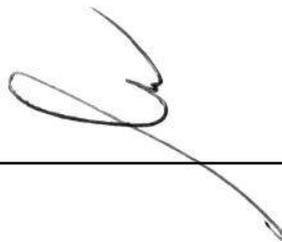


Data:

6 novembre 2013



AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA CHIRURGICA	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	TOT	5.851	79.949	5.774	78.861	4.730	65.158	84	1.217
		RRF - Individuale	4.892	62.513	4.828	61.678	3.941	50.678	70	922
		Visite specialistiche	958	17.437	946	17.183	788	14.480	14	296
TOTALE AREA CHIRURGICA		5.851	79.949	5.774	78.861	4.730	65.158	84	1.217	
AREA NON ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	TOT	50.049	342.548	49.455	338.715	45.322	310.662	604	3.704
		RRF - Individuale	21.448	215.793	21.206	213.618	19.289	195.372	235	1.897
		RRF - strumentale	22.037	45.169	21.758	44.560	20.203	41.532	297	676
		Visite specialistiche	3.649	63.076	3.598	62.145	3.263	57.119	58	1.092
	Altro	2.915	18.510	2.892	18.392	2.568	16.640	14	39	
TOTALE AREA NON ACUZIE		50.049	342.548	49.455	338.715	45.322	310.662	604	3.704	
TOTALE	TOT	TOT	55.900	422.497	55.228	417.576	50.052	375.820	688	4.921
		RRF - Individuale	26.340	278.305	26.034	275.296	23.230	246.050	305	2.818
		RRF - strumentale	22.037	45.169	21.758	44.560	20.203	41.532	297	676
		Visite specialistiche	4.607	80.513	4.543	79.328	4.051	71.599	72	1.388
	Altro	2.915	18.510	2.892	18.392	2.568	16.640	14	39	

CONTRATTO

Tra

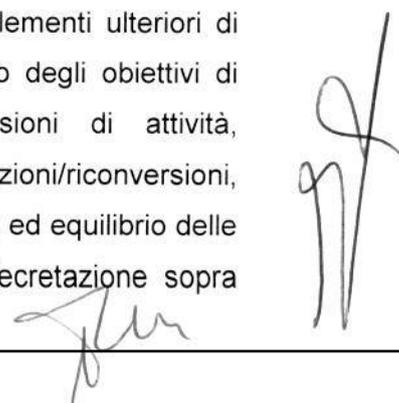
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

e

- la struttura privata di ricovero e ambulatoriale accreditato Casa di Cura Villa Igea S.r.l., sita in Acqui Terme 15011 (AL), strada Moirano n. 2, C.F. 02035510060, rappresentata dal Sig. Emilio Rapetti nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Casa di Cura Villa Igea S.r.l.

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) la Casa di Cura Villa Igea S.r.l. risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 127-6959 del 05.08.2002 e con D.G.R. n.7-11159 del 6.4.2009 per l'attività di ricovero e 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 la Casa di Cura Villa Igea S.r.l., 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 ospedaliera in regime di degenza ordinaria;
- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza diurna;
- 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 la Casa di Cura Villa Igea S.r.l. 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 la Casa di Cura Villa Igea S.r.l. 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 della Casa di Cura Villa Igea S.r.l. 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 dalla Casa di Cura Villa Igea S.r.l., 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 della Casa di Cura Villa Igea S.r.l. 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 la Casa di Cura Villa Igea S.r.l. 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, cui è connesso, nell'allegato A), il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura.



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:

A) RICOVERI

A1) Prestazioni di ricovero per acuti: N. erogabile suddiviso per disciplina e a sua volta per DRG (oppure se sufficiente per MDC) e per regime di ricovero (RO oppure DH) = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo prestazioni di ricovero per acuti.

A2) Prestazioni di ricovero per post acuzie: N. giornate erogabili suddiviso per codice disciplina e a sua volta per regime di



ricovero (RO oppure DH) = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo per post acuzie.

B) 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**
€ 10.854.684,00

di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 6.377.817,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 578.711,00** (cinquecentosettantottomilasettecentoundici,00)

a)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti nella Regione e stranieri = **€ 5.799.106,00** (cinquemilionsettecentonovantanovemilacentosei,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 4.476.867,00** di cui:

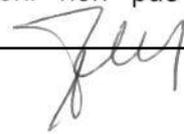


b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = € **90.111,00** (novantamilacentoundici,00)
b)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti fuori Regione = € **4.386.757,00** (quattromilionitrecentottantaseimilasettecentocinquantasette,00)

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 non venga prodotto per i singoli codici di disciplina di ricovero almeno il 50% del volume e del costo contrattato l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello 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. 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 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

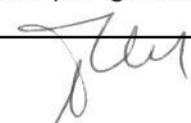
(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

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 agevolare 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.

In ordine alle procedure di controllo della codificazione delle SDO, si precisa che ogni rettifica di registrazione connessa alla corretta applicazione in riduzione della tariffazione regionale, anche separata e successiva alla procedura contestativa ex art. 5 sesto comma del presente contratto, è suscettibile di determinare il recupero dei valori relativi, salva la responsabilità ex art. 1218 cod. civ., entro il quinquennio successivo all'esecuzione delle prestazioni.

Art. 7

(assistenza ospedaliera)

L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità.

Fermo restando il limite complessivo del corrispettivo preventivato ed il limite giornaliero dato dalla capacità complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito esclusivamente nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali omogenee (A.F.O. come definite dalla regolamentazione vigente) con il limite di un tasso massimo di occupazione dei posti letto contrattati nella misura dell'80% per l'acuzie, del 95% per la riabilitazione, del 98% per la lungodegenza.

Le prestazioni previste in regime di ricovero ordinario e in regime di ricovero diurno possono essere erogate, qualora siano già previsti dalla Regione gli importi tariffari oppure siano state fornite indicazioni in tal senso, rispettivamente in regime diurno ovvero in regime ambulatoriale. Il costo complessivo di dette prestazioni non può essere superiore a quello originalmente previsto dal presente accordo.

Art. 8

(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. 9

(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. 10

(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

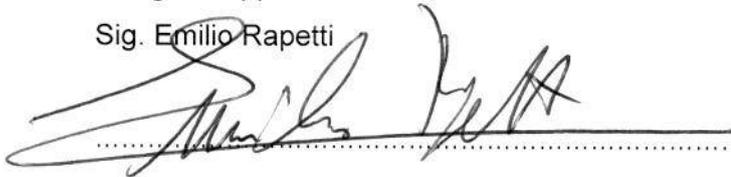


.....

Casa di Cura Villa Igea S.r.l.

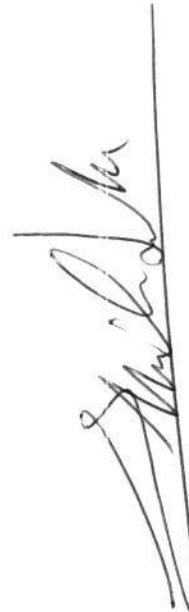
Il Legale rappresentante

Sig. Emilio Rapetti



.....

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA MEDICA	08 - CARDIOLOGIA	Diagnostica ultrasonica Visite specialistiche Altro
	19 - MALATTIE ENDOCRINE E DELLA NUTRIZIONE	Visite specialistiche
	32 - NEUROLOGIA	Visite specialistiche
	52 - DERMATOLOGIA	Visite specialistiche Altro
	58 - GASTROENTEROLOGIA	Visite specialistiche Altro
AREA CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	Visite specialistiche Altro
	14 - CHIRURGIA VASCOLARE	Diagnostica ultrasonica Visite specialistiche
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Diagnostica ultrasonica Visite specialistiche Altro
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	Visite specialistiche Altro
AREA MATERNO INFANTILE	43 - UROLOGIA	Visite specialistiche Altro
AREA NON ACUZIE	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Visite specialistiche
	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	RRF - Individuale RRF - strumentale Visite specialistiche
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale Diagnostica ultrasonica

	P.L. ACCREDITATI			P.L. CONTRATTATI			P.L. ACCREDITATI NON CONTRATTATI		
	RO	DH	TOT	RO	DH	TOT	RO	DH	TOT
	DISCIPLINA								
	68	12	80	66	12	78	2	-	2
TOT									
	6	4	10	6	4	10	-	-	-
09 - CHIRURGIA GENERALE	15	-	15	13	-	13	2	-	2
26 - MEDICINA GENERALE	12	8	20	12	8	20	-	-	-
36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	33	12	45	31	12	43	2	-	2
TOTALE	15		15	15		15			
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ. I liv	20		20	20		20			
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ. II liv	35	-	35	35	-	35	-	-	-
TOTALE									

BUDGET 2013			
CASA DI CURA VILLA IGEA - ACQUI TERME			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
RICOVERI	5.799.106	4.386.757	10.185.863
AMBULATORIALE	578.711	90.111	668.822
TOTALE	6.377.817	4.476.867	10.854.684

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura




Data:

21-ott-13

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA MEDICA	08 - CARDIOLOGIA	TOT	1.699	54.217	1.822	58.510	1.369	43.286	51	1.439
		Diagnostica ultrasonica	498	27.908	537	30.194	392	22.260	13	702
		Visite specialistiche	521	12.896	557	13.861	436	10.849	16	371
		Altro	681	13.413	727	14.455	541	10.177	22	366
		TOT	141	3.452	151	3.665	123	3.053	5	122
	19 - MALATTIE ENDOCRINE E DELLA NUTRIZIONE	Visite specialistiche	141	3.452	151	3.665	123	3.053	5	122
		TOT	288	6.631	309	7.158	242	5.589	8	175
		Visite specialistiche	288	6.631	309	7.158	242	5.589	8	175
		TOT	426	6.240	454	6.566	387	5.812	14	252
		Visite specialistiche	425	6.240	453	6.563	386	5.809	14	252
52 - DERMATOLOGIA	Altro	1	2	1	2	1	2	-	-	
	TOT	1.093	50.578	871	41.757	663	31.733	185	7.829	
	Visite specialistiche	367	7.224	399	7.829	313	6.497	8	175	
	Altro	726	43.354	473	33.928	340	25.236	177	7.654	
	TOT	3.648	121.120	3.607	117.656	2.774	89.471	264	9.817	
AREA CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	TOT	899	30.944	944	14.754	668	11.207	37	10.249
		Visite specialistiche	875	13.498	936	14.454	661	10.950	27	415
		Altro	24	17.446	8	300	7	257	10	9.834
		TOT	2.002	63.675	2.016	63.929	1.394	45.182	126	4.111
		Diagnostica ultrasonica	1.399	50.881	1.405	51.095	951	35.720	90	3.280
	14 - CHIRURGIA VASCOLARE	Visite specialistiche	603	12.794	610	12.834	442	9.462	36	831
		TOT	3.756	261.355	3.650	188.739	2.413	140.045	303	54.130
		Diagnostica ultrasonica	8	117	7	113	4	45	1	10
		Visite specialistiche	3.401	57.994	3.416	58.553	2.239	39.993	219	3.579
		Altro	346	203.244	227	130.073	171	100.007	83	50.542
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	TOT	725	12.276	779	13.094	615	10.263	21	404	
	Visite specialistiche	561	11.213	601	11.970	475	9.412	17	364	
	Altro	164	1.063	178	1.124	140	851	4	40	
	TOT	233	4.574	253	4.923	188	3.564	5	128	
	Visite specialistiche	227	4.550	246	4.895	182	3.552	5	128	
43 - UROLOGIA	Altro	6	24	7	28	6	12	-	-	
	TOT AREA CHIRURGICA	7.615	372.825	7.642	285.440	5.278	210.261	493	69.023	
	AREA MATERNO INFANTILE	TOT	70	1.221	75	1.333	62	1.185	2	25
	Visite specialistiche	70	1.221	75	1.333	62	1.185	2	25	
	TOT AREA MATERNO INFANTILE	70	1.221	75	1.333	62	1.185	2	25	
AREA NON ACUZIE	TOT	6.681	77.451	6.838	79.823	4.895	58.947	366	3.958	
	RRF - Individuale	2.231	57.285	2.249	59.021	1.548	43.184	140	2.925	
	RRF - strumentale	4.022	11.259	4.151	11.695	3.019	8.553	202	529	
	Visite specialistiche	428	8.927	437	9.106	328	7.210	24	504	
	TOT AREA NON ACUZIE	6.681	77.451	6.838	79.823	4.895	58.947	366	3.958	
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO	TOT	3.035	96.205	2.821	94.460	2.189	73.700	310	7.289	
	Diagnostica immagini, Radiologia tradiz	1.601	40.728	1.490	39.743	1.117	29.757	163	3.210	
	Diagnostica ultrasonica	1.433	55.478	1.331	54.717	1.071	43.943	147	4.079	
	TOT AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	3.035	96.205	2.821	94.460	2.189	73.700	310	7.289	
	TOT	21.048	668.822	20.983	578.711	15.198	433.564	1.434	90.111	
TOTALE	Diagnostica immagini, Radiologia tradiz	1.601	40.728	1.490	39.743	1.117	29.757	163	3.210	
	Diagnostica ultrasonica	3.338	134.384	3.281	136.119	2.418	101.988	251	8.070	
	RRF - Individuale	2.231	57.285	2.249	59.021	1.548	43.184	140	2.925	
	RRF - strumentale	4.022	11.259	4.151	11.695	3.019	8.553	202	529	
	Visite specialistiche	7.907	146.640	8.191	152.223	5.891	113.590	382	6.940	
Altro	1.949	278.546	1.621	179.909	1.205	136.543	296	68.436		

CONTRATTO

Tra

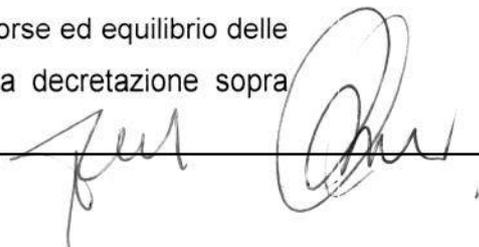
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

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.

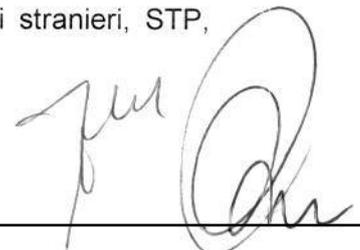
g) Definisce gli ulteriori profili ravvisati necessari alla garanzia della coerenza agli obiettivi prioritari di sistema dell'assistenza sanitaria regionale e territoriale.

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.

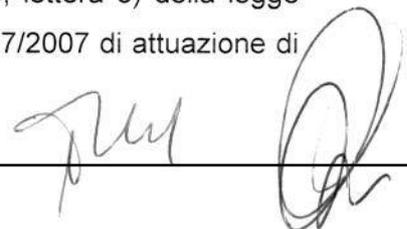
Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

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)

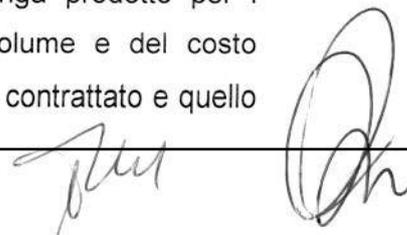
b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 208.790** di cui:

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

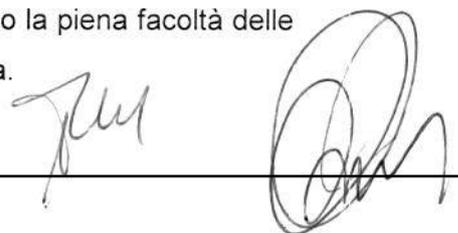


relativo alle prestazioni effettivamente erogate non potrà essere usata per la compensazione e pertanto il budget complessivo risulterà ridotto della quota di produzione non utilizzata. Gli scostamenti dei valori della produzione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero rispetto ai budget non possono 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.



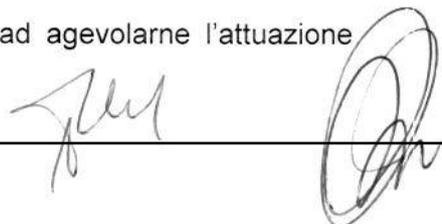
In presenza di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del 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

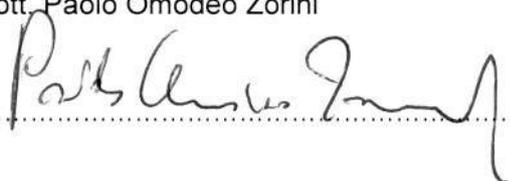


.....

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
TOTALE	711.300,00	208.790,00	920.090,00

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



Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE
