

Contratto

tra

L'ASL CN2 Alba-Bra, con sede legale in Alba (CN), via Vida 10, (C.F. 02419170044), rappresentata dal Direttore Generale Dr. Danilo BONO, e successivamente ASL CN2

e

la struttura privata ambulatoriale Centro Medico Albese s.r.l., con sede legale in Alba, Corso Europa 53 (C.F. 02362860013), titolare della struttura con sede operativa indicate nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Andrea Lauria e Roberto Lanza, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, quater e quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13-3731 del 27/08/2016 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione del presente contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i limiti quantitativi delle prestazioni da acquistare dagli erogatori privati per il 2014 sono stati quantificati, al netto del ticket incassato nel 2012, dalla DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 e quelli per il 2015 sono stati definiti al valore tariffario dalla DGR n. 28-2233 del 12 ottobre 2015, che pure ha precisato al valore tariffario gli importi del 2014;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL CN2 n. 31 del 23/9/2016 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR n. 13-3731 del 27/08/2016;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;
si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e con oneri a carico del SSR, conformi a tipologie e volumi, per destinazione di residenza degli assistiti, riassunti all'articolo 3, comma 1 e precisati nell'allegato B) parte integrante del contratto.
3. Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Per il 2016 si assume un tetto di produzione massima complessiva al 31 agosto non superiore al 75% del budget annuo.
4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo l'Erogatore non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline erogate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.
3. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei

loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.
5. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

Articolo 3 – Limiti finanziari.

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del contratto sono riassunti i seguenti valori di produzione annui massimi:

	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	343.899,00	2.821,00	346.719,00
2015	337.258,00	2.652,00	339.910,00
2016	325.539,00	994,00	326.533,00

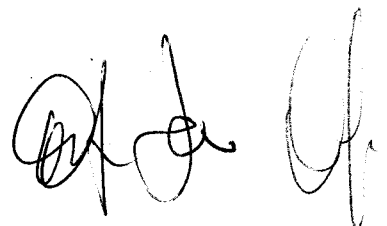
2. Le prestazioni erogate dal 1° gennaio 2016 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto sono comprese nei suddetti limiti annuali.
3. Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei valori massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'allegato B) non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre tipologie/destinazioni.
4. In caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, successivamente alla sottoscrizione del contratto, sia per variazione della fascia di accreditamento, sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e secondo modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.



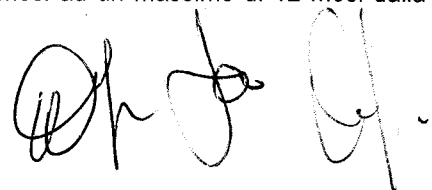
2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della Struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

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

Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex articolo 1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex articolo 1218 cod. civ. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione recettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purché contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.



5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.
7. Il contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Articolo 8 – Clausola di manleva.

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

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi, in quanto atti determinanti il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione, con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore rinuncia ad eventuali azioni o impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, ovvero ai contenziosi instaurabili contro provvedimenti già adottati e conoscibili.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. Non è tacitamente prorogabile.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

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

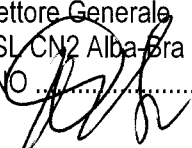
Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

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

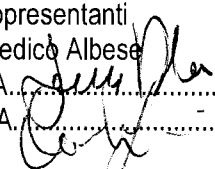
Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li ~~29~~ 28 / 2016

Per l'ASL
 Il Direttore Generale
 dell'ASL CN2 Alba-Bra
 Dr. Danilo BONO

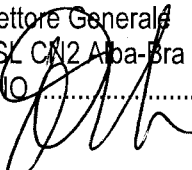


Per la Struttura
 I Legali Rappresentanti
 del Centro Medico Albese
 Sig. Roberto LANZA.....
 Sig. Andrea LAURIA.....

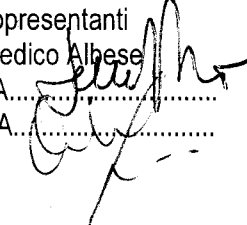


Ai sensi e per gli effetti dell'articoli 1341 e 1342 del cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute negli articoli 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), 3 (Limiti finanziari), 6 (Corrispettivo e modalità di pagamento), 7 (Sospensione e risoluzione), 8 (Clausola di manleva),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

Per l'ASL
 Il Direttore Generale
 dell'ASL CN2 Alba-Bra
 Dr. Danilo BONO



Per la Struttura
 I Legali Rappresentanti
 del Centro Medico Albese
 Sig. Roberto LANZA.....
 Sig. Andrea LAURIA.....



Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA SANITARIA LOCALE

ASL CN 2

SEDE LEGALE ALBA VIA VIDA 10

COD. AZ. 211

SITO INTERNET <http://www.aslcn2.it/>

PEC aslcn2@legalmail.it

DENOMINAZIONE STRUTTURA CENTRO MEDICO ALBESE s.r.l

SEDE LEGALE ED OPERATIVA ALBA CORSO EUROPA 53

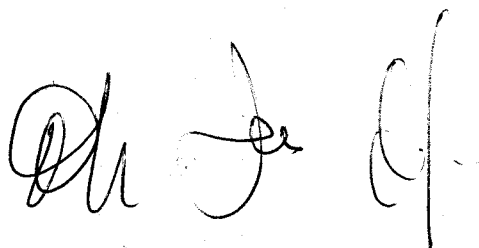
COD. STS. 500074

ATTO DI ACCREDITAMENTO: la struttura risulta definitivamente accreditata in fascia C con D.G.R. 43-9951 del 14/7/2003 per l'attività ambulatoriale di RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE DI 1° LIVELLO

BRANCHE SPECIALISTICHE RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE DI 1° LIVELLO

SITO INTERNET <http://www.centromedicoalbese.com/>

PEC centromedicoalbesesrl@pec.it

A handwritten signature in black ink, consisting of three distinct, stylized characters that appear to be 'D', 'I', and 'A' or similar, written in a cursive style.

ALLEGATO B) PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

2016 SEZIONE I PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
RRF strumentale	€ 37.677,95	€ 22.430,47	€ 21.316,30	€ 1.072,49	€ 41,68
TOTALI SEZIONE I	€ 37.677,95	€ 22.430,47	€ 22.388,79		€ 41,68
NOTE :					
L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione I, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.					

2016 SEZIONE II PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
11 - Visita fisiatrica	€ 18.291,19	€ 23.238,80	€ 21.620,56	€ 1.473,10	€ 145,14
TOTALI SEZIONE II	€ 18.291,19	€ 23.238,80	€ 23.093,66		€ 145,14
NOTE :					
L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.					

2016 SEZIONE III ALTRE PRESTAZIONI	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
BRANCA SPECIALISTICA					
-					
- Altre prestazioni cliniche	€ 282.319,26	€ 280.863,73	€ 258.609,27	€ 21.447,46	€ 807,00
- Branca specialistica: R.R.F.					
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA	€ 282.319,26	€ 280.863,73	€ 280.056,73		€ 807,00
NOTE BRANCA :					
TOTALI SEZIONE III	€ 282.319,26	€ 280.863,73	€ 280.056,73		€ 807,00
NOTE :					
L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.					

TOTALI CONTRATTO 2016	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
		€ 326.533,00	€ 325.539

Per l'ASL
Il Direttore Generale
dell'ASL CN2 Alba-Bra
Dr. Danilo BONO

Per la Struttura
I Legali Rappresentanti
del Centro Medico Albese
Sig. Roberto LANZA