



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 289 del 11/04/2024

Oggetto:

**ARTICOLO 8/QUINQUIES D.LGS. N. 502/1992 E SMI -
ADOZIONE DELLA PROPOSTA DI CONTRATTO/ACCORDO TRA
ASL VCO E LA SOCIETÀ CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE
S.P.A. OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO - ANNI 2024 - 2025 -
2026.**

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura proponente: DISTRETTO VCO

L'estensore dell'atto: Petronini Francesca

Il Responsabile del procedimento: Gaviraghi Lorenzo

Il Dirigente/Funziario: Borgotti Paolo

Il Responsabile Servizio Economico Finanziario: Succi Manuela

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC DISTRETTO VCO di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020.

«PREMESSO CHE:

1. il Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo - COQ SpA è una società partecipata dall'ASL VCO nella misura del 51% del capitale sociale, costituita in data 19.07.2002 tra l'ASL e la società a responsabilità limitata Casa di Cura S. Rita in raggruppamento d'impresa con Generale de Santé;
2. con Deliberazione del Direttore Generale n. 370 del 14.05.2019, l'ASL VCO ha dato avvio alla fase di sottoscrizione e formalizzazione degli atti societari, come approvati con DDG ASL VCO n. 533 del 31.02.2018 e smi, verificata la sussistenza di quanto stabilito nella DGR n. 58-8782 del 12.04.2019, pubblicata sul BUR n. 19 del 09.05.2019, avente oggetto "presa d'atto, autorizzazione ed accreditamento per la conversione della gestione sperimentale della Società Centro Ortopedico di Quadrante S.p.A. Ospedale Madonna del Popolo di Omegna, in gestione ordinaria", ai sensi ex art. 23 c. 6 LR 12/2008 e smi;
3. con successiva DGR n. 41-5140 del 27.05.2022 è stato disposto di aggiornare la sopraddetta DGR n. 58-8782 del 12.04.2019 sulla base del "Piano di sviluppo COQ-ASL VCO per il triennio 2022-2024", trasmesso dall'ASL VCO in accordo con COQ SpA, che costituisce documento di programmazione triennale per la gestione del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" di Omegna, con riguardo all'assetto degenziale della struttura COQ e parametro di riferimento e verifica di funzionalità ai sensi degli artt. 8 ter - 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e smi;
4. al punto 3) del dispositivo della predetta DGR n. 41-5140 del 27.05.2022 si dà atto che COQ ed ASL VCO stipuleranno il contratto ai sensi dell'articolo 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e smi per la regolamentazione delle attività della struttura medesima in conformità al piano di cui sopra ed in conformità alle condizioni generali dello schema di contratto vigente per gli erogatori accreditati.

RICHIAMATO che l'articolo 8 Bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/92 e smi, attesta che le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 del citato decreto avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle ASL, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende Universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'Art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies.

RICHIAMATO PERTANTO, visto quanto sopra premesso, l'articolo 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e smi, che prevede che l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto e a carico del servizio sanitario presuppone, previa verifica dei fabbisogni assistenziali, la fissazione di tetti di spesa compatibili con la programmazione economica e la stipulazione di specifici



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

accordi/contratti sulla base di uno schema tipo approvato dalla regione. Il comma 2 del medesimo articolo dispone che la regione e le ASL, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate comprese le aziende ospedaliere - universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale.

RICHIAMATA la DGR n. 17-8103 del 22/01/2024, acquisita formalmente al nostro protocollo al n. 4915 del 23/01/2024, avente per oggetto: "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare.

DATO ATTO che con la suddetta DGR n. 17-8103 del 22/01/2024 è stato, tra l'altro, disposto:

- **di approvare** i criteri e la determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera, domiciliare e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Piemonte e residenti fuori regione, per gli anni 2024 - 2025 e 2026;
- **di approvare lo Schema di contratto contrattuale ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992 per le annualità indicate al punto precedente, allegato B1) alla DGR citata**, da adottarsi dalle AA.SS.LL. per la contrattualizzazione delle strutture private accreditate con riguardo alle prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di acuzie e post-acuzie, specialistica ambulatoriale e cure domiciliari riabilitative (su specifici progetti concordati con l'Asl);
- **di demandare** alle AASSLL competenti per territorio la sottoscrizione dei contratti con le singole strutture private. Le AASSLL provvederanno a dare tempestiva informazione alla Regione dei casi di mancata sottoscrizione per l'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento secondo le modalità previste dalla DGR 5 dicembre 2011, n. 58-3079;
- **di approvare la ripartizione** del budget indistinto delle annualità 2024 - 2025 e 2026 fra gli erogatori privati accreditati, e relativo alle prestazioni sanitarie seguenti:

RESIDENTI IN REGIONE

- I. ricovero in regime di acuzie e post acuzie
- II. specialistica ambulatoriale
- III. cure domiciliari riabilitative (su specifici progetti concordati con l'Asl)
- IV. ambulatoriale ex art. 26 L. 833/1978

RESIDENTI FUORI REGIONE

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



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- **di dare atto** che la spesa complessiva massima derivante dai provvedimenti discendente dalla DGR n. 17-8103 del 22/01/2024 in esame, comprendente l'attività di ricovero, specialistica ambulatoriale, domiciliare, per residenti e non residenti, trova copertura a valere sugli stanziamenti 2024 del Fondo sanitario indistinto, (Missione 13, Programma 1), da assegnarsi alle ASL con successivo provvedimento. (VEDI punto 6 del deliberato della DGR 17-8003);

RITENUTO, pertanto, sulla base dei contenuti delle disposizioni legislative e regolamentari regionali di cui sopra e in ossequio alle stesse, di procedere con l'adozione dello schema di contratto con **LA SOCIETÀ CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE SPA/COQ - OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO**, con sede legale in Omegna (VB) ed insistente sul territorio dell'ASL VCO, come da allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale composto da n. 10 pagine;

DATO ATTO che i tetti/valori di riferimento sono i seguenti:

1. prestazioni per residenti in Regione: € 21.862.451,42;
2. prestazioni residenti in altre Regioni: € 2.651.396,83;

per un totale complessivo pari ad € 24.513.848,25.

Detti importi trovano imputazione sui Conti Economici Esercizi 2024 - 2025 e 2026 come segue:

- Conto 3.10.18.13 aut 28.1 "Ricoveri di residenti in Regione/ASL VCO" per € 9.952.987,50;
- Conto 3.10.18.13 aut 28.2 "Ricoveri di residenti in Regione/altre AASSLL" per € 8.826.234,19;
- Conto 3.10.18.13 aut 28.3 "Ricoveri di residenti in altre Regioni" per € 2.545.515,02;
- Conto 3.10.18.14 aut 28.4 "Specialistica per residenti in Regione/ASL VCO" per € 2.374.086,89;
- Conto 3.10.18.14 aut 28.5 "Specialistica per residenti in Regione/altre AASSLL" € 709.142,84;
- Conto 3.10.18.14 aut 28.6 "Specialistica per residenti in altre Regioni" per € 105.881,81;

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502 /1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto.



DELIBERA

- 1) DI ADOTTARE**, per le motivazioni e le disposizioni legislative e regolamentari regionali in premessa esposte e qui integralmente tutte richiamate, la proposta di accordo contrattuale ex art 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 tra l'ASL VCO e **LA SOCIETÀ CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE SPA/COQ - OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO di Omegna (VB), anni 2024 - 2025 e 2026**, secondo lo schema di contratto approvato dalla Regione Piemonte, come da allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale composto da n. 10 pagine.
- 2) DI DARE ATTO** che i tetti/valori di riferimento sono i seguenti:
1. prestazioni per residenti in Regione: € 21.862.451,42;
 2. prestazioni residenti in altre Regioni: € 2.651.396,83;
- per un totale complessivo pari ad € 24.513.848,25.
Detti importi trovano imputazione sui Conti Economici Esercizi 2024 - 2025 e 2026 come segue:
- Conto 3.10.18.13 aut 28.1 "Ricoveri di residenti in Regione/ASL VCO" per € 9.952.987,50;
 - Conto 3.10.18.13 aut 28.2 "Ricoveri di residenti in Regione/altre AASSLL" per € 8.826.234,19;
 - Conto 3.10.18.13 aut 28.3 "Ricoveri di residenti in altre Regioni" per € 2.545.515,02;
 - Conto 3.10.18.14 aut 28.4 "Specialistica per residenti in Regione/ASL VCO" per € 2.374.086,89;
 - Conto 3.10.18.14 aut 28.5 "Specialistica per residenti in Regione/altre AASSLL" € 709.142,84;
 - Conto 3.10.18.14 aut 28.6 "Specialistica per residenti in altre Regioni" per € 105.881,81;
- 3) DI NOTIFICARE** alla struttura la proposta di accordo contrattuale da sottoscrivere con termine di riscontro entro i 10 giorni successivi, nonché al competente Assessorato Regionale, compresa, in caso di mancato riscontro da parte della Struttura stessa, informativa al riguardo per il conseguente procedimento di sospensione dell'accreditamento.
- 4) DI DARE MANDATO** alla SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della LR n. 10 del 24/01/1955 e smi.



Allegato A

SCHEMA DI CONTRATTO/ACCORDO ANNI 2024 - 2025 - 2026 **EX ART. 8 *QUINQUIES* D.LGS. n. 502/1992 e smi**

Tra

L'ASL VCO Azienda Sanitaria del Verbano Cusio Ossola, con sede legale in Omegna, via Mazzini n. 117, (C.F. 00634880033), rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore* dott.ssa Chiara SERPIERI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

La Società Centro Ortopedico di Quadrante S.p.A./COQ - Ospedale Madonna del Popolo, con sede legale in Omegna, via lungolago Buozzi n. 25, (C.F. 01875380030), titolare della struttura con sede operativa indicata nell'**allegato A**), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal dott. Emanuele Davide RUFFINO (C.F. RFFMLD60M19L219I), nella qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione, con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

1. gli articoli *8-bis*, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN degli Erogatori Privati;
2. con DGR 41-5140 del 27 maggio 2022 si è proceduto ad aggiornare la DGR 58-8782 del 12 aprile 2019) sulla base del programma di attività per il triennio 2022-2024 COQ-ASL VCO;
3. con DGR n. 17-8103 del 22/01/2024 sono state definite, per gli anni 2024 - 2025 e 2026, le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, il budget ed è stato approvato lo schema di contratto a valere per le strutture private e per i presidi/IRCCS ex artt. 42 e 43 L. 833/78
4. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. del è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR;

Si conviene e stipula quanto segue

Art. 1 - Oggetto del contratto/accordo.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, conformi a volumi riassunti all'articolo 3, comma 1 e di cui ai seguenti setting:
RESIDENTI IN REGIONE
 - I. ricovero in regime di acuzie e post acuzie
 - II. specialistica ambulatoriale
 - III. cure domiciliari riabilitative (su specifici progetti concordati con l'Asl)



IV. ambulatoriale ex art. 26 L. 833/1978

RESIDENTI FUORI REGIONE

I. ricovero in regime di acuzie e post acuzie

II. specialistica ambulatoriale

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

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
3. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:
 - l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite, con riguardo alle strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR, dalla DGR n. 17 - 8103 del 22/01/2024 avente ad oggetto: "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliare";
 - la condivisione con le ASL di tutte le agende di prenotazione relative alle prime visite e altre prestazioni di primo accesso, al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale nei termini e nelle modalità di cui alla DGR n. 4 - 4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i.; le eventuali prime visite e prestazioni di primo accesso erogate in assenza di un appuntamento programmato sul sistema CUP regionale non saranno valorizzate ai fini della remunerazione economico-finanziaria, fatta salva l'impossibilità ad avviare il sistema non addebitabile all'erogatore e fatto salvo quanto previsto dagli atti regionali in materia in ordine alle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;
 - l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.
4. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati (o conto economico nel caso di Enti, anche religiosi, o di strutture facenti parte di gruppi societari) -



redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.

5. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee. I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.
6. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.
7. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versino in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali di categoria del settore privato in conformità alla normativa vigente.
8. Ai sensi dell'art. 1, comma 42, lett. l) della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi ad ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.
9. Qualora l'ente intenda cessare l'attività sanitaria deve comunicare la suddetta volontà con un preavviso di almeno 90 giorni, salvo diversa comunicazione dell'ASL e fermo restando l'obbligo di garantire la continuità delle prestazioni fino al provvedimento regionale di decadenza dall'accreditamento.
10. La Struttura può sospendere l'erogazione delle prestazioni soltanto per giusta causa con comunicazione tempestiva all'ASL, la quale informerà la Regione; allo stesso modo dovrà essere comunicata la ripresa dell'attività. Non costituiscono giusta causa gli eventuali ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti all'Erogatore, ferme restando per tale ultima evenienza le tutele accordate dagli art. 3 e 6 del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231. Qualora l'Erogatore sospenda l'erogazione senza giusta causa, resta facoltà dell'ASL risolvere il contratto mediante dichiarazione unilaterale comunicata a mezzo PEC, con conseguente addebito di tutti i danni subiti e subendi.
11. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL e della Regione; in caso di mutamento di carattere soggettivo (fusione, incorporazione, scissione, cessione ramo d'azienda, subentro di altro titolare, etc.) l'efficacia della cessione del contratto, insieme all'accreditamento e all'autorizzazione, è sospensivamente condizionata all'adozione degli atti di competenza regionale circa la verifica dei requisiti soggettivi ed oggettivi.

Art. 3 - Budget

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



SETTING	RESIDENTI IN REGIONE (inclusi, secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, STR, ENI, STP)	RESIDENTI FUORI REGIONE
Ricovero acuzie e post-acuzie	18.779.221,69 €	2.545.515,02 €
Specialistica ambulatoriale	3.083.229,73 €	105.881,81 €
Cure domiciliari riabilitative	0 €	0 €
Ambulatoriale ex art. 26 L. 833/1978	0 €	0 €

L'Asl si riserva di richiedere, all'interno del budget, l'esecuzione di prestazioni specifiche di cui rilevi il fabbisogno nella sua funzione di tutela (v. tabella allegato B1).

2. Il budget ambulatoriale è al lordo del ticket.
3. Nell'ambito della stessa struttura, sono ammesse le seguenti compensazioni:
 - all'interno del budget regionale, da ricovero verso attività ambulatoriale in presenza di economie del setting di ricovero (non viceversa);
 - all'interno del budget regionale, fra le prestazioni domiciliari e ambulatoriali ex art. 26 L. 833/1978 con quelle ambulatoriali e viceversa, in presenza di economie per tali setting;
 - all'interno del budget extraregionale da ricovero verso attività ambulatoriale e viceversa in presenza di economie di uno o dell'altro setting;
 - nell'ambito dei budget regionale ed extraregionale, esclusivamente tra medesimi setting assistenziali (ricovero su ricovero, ambulatorio su ambulatorio) o tra ricovero verso ambulatorio (non viceversa), in presenza di economie. In ogni caso l'eccedenza di ricovero regionale è compensabile unicamente in presenza di economie di ricovero extraregionale.
4. Eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno riconosciute al termine della procedura di compensazione della mobilità interregionale, nella misura in cui siano valorizzate all'interno della stessa e, comunque, entro e non oltre il tetto massimo complessivo di spesa regionale per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, fissato annualmente dalla DGR di riferimento, al fine del rispetto del limite di spesa di cui all'art. 15, c. 14 del D.L. n. 95/2012 e s.m.i.
5. Le eccedenze di produzione a favore di residenti fuori regione saranno oggetto di regressione tariffaria fino al raggiungimento del predetto importo mediante riduzione in misura proporzionale alle eccedenze di produzione della singola struttura, partendo dalle prestazioni di bassa e media complessità in ricovero ordinario, seguite da quelle potenzialmente inappropriate erogate in regime ambulatoriale (escludendo quelle di medicina nucleare, dialisi ed oncologiche).
6. Sono ammesse le compensazioni fra strutture del medesimo gruppo societario, mantenendo la distinzione per setting secondo le modalità di cui ai commi precedenti ed il richiamo alle regole generali di abbattimento del valore della produzione in caso di superamento di ciascuno.
7. Trasferimenti parziali di attività e correlato budget tra strutture appartenenti al medesimo gruppo societario sono ammessi previa richiesta formulata entro il 31 maggio di ogni anno,



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

8. Sono riconoscibili al di fuori del budget assegnato unicamente le eventuali prestazioni contrattualizzate, sulla base delle indicazioni regionali, per il recupero delle liste di attesa.
9. Per l'esercizio delle funzioni riconducibili a progetti di ricerca applicata, funzioni di emergenza urgenza o di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza è previsto l'importo annuale di €/..... per ciascuna delle annualità interessate dal presente contratto.
10. L'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:
 - l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;
 - l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal D.M. 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

Art. 4 - Regole di remunerazione

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.
2. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, non a fini remunerativi.
3. L'Erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso assegnate, salvo quanto previsto all'art. 3. Nulla spetterà all'Erogatore, quale compenso, indennizzo o risarcimento comunque denominato, per le prestazioni rese dalla Struttura in carenza di autorizzazione/accreditamento o dei relativi requisiti, nonché a seguito di sospensione/revoca dei titoli menzionati e di sospensione degli effetti del contratto di cui all'articolo 7.
4. per la somministrazione dei farmaci (File F) da parte degli aventi diritto è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, ai prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della cd. "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci. Nei farmaci rilevati in File F rientrano, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale e/o *day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.
Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'erogatore, acconti mensili pari al 95 % del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il quadrimestre dell'anno successive l'ASL verifica la congruità dei farmaci addebitati e della loro valorizzazione e procede, in relazione alle verifiche effettuate, alla liquidazione del saldo degli stessi.

Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto, a seguito dell'ordine trasmesso dall'Azienda tramite il sistema NSO pari al 95% di 1/12 del budget.



E' consentita l'emissione di una fattura a saldo delle prestazioni erogate alla scadenza del primo semestre dell'anno in misura complessivamente non superiore al 57 % del budget con la dicitura "salvo conguaglio" (o la richiesta di nota di credito da parte dell'azienda, qualora la produzione della struttura nel periodo sia stata inferiore al 95% del budget.). Il documento contabile a conguaglio dell'annualità, emesso previo ricevimento dell'ordine elettronico dell'ASL, viene liquidato a seguito dei controlli effettuati circa l'osservanza del contratto.

2. Per il finanziamento dedicato all'esercizio di specifiche funzioni sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili pari a 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo, l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte ed eroga il conguaglio.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. L'ASL emette l'ordine, di norma annuale, tramite il sistema NSO in modo da garantire la regolarità dei pagamenti.
5. I pagamenti devono aver luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 231/2002 e s.m.i.
6. I ritardi di pagamento dovuti ad errori o incompletezza dei dati nelle fatture, tempestivamente segnalati dall'ASL, non sono imputabili a quest'ultima, per cui il termine di pagamento decorre interamente dalla trasmissione della fattura con le dovute rettifiche/integrazioni.
7. Gli importi versati dall'ASL e non dovuti sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
10. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D. 18 novembre 1923 n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4 - bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).
11. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione.

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



Art. 6 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 5, lett. e).
L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.
3. L'ASL verifica il puntuale e corretto adempimento, da parte dell'Erogatore, dell'obbligo di cui all'art. 2, comma 4, di pubblicare il bilancio ed i dati relativi alle liste di attesa sul suo sito web, così come previsto dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Art. 7 - Sospensione e risoluzione del contratto

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, e previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia del contratto o di parte di esso da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi, inviando comunicazione formale che indichi altresì la durata della sospensione.
2. La revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.
La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento relativa a determinati p.l. contrattualizzati o a determinate branche specialistiche contrattualizzate determinano la contestuale riduzione del budget relativo ai p.l. o alle branche specialistiche oggetto di sospensione/revoca da parte della Direzione Sanità, fatto salvo per queste ultime diverse valutazioni da parte dell'Asl sulla base del suo fabbisogno.
3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale anche solo parziale le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.
4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (tracciati C, SDO ed ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'ASL e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'Erogatore è motivo di risoluzione del contratto. Le prestazioni domiciliari riabilitative erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il D.M. 17 dicembre



2008 e con la D.G.R. 2 agosto 2010, n. 69-481.

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

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

Articolo 8 - Clausola di salvaguardia

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

Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo

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



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Articolo 10 - Bollo, registrazione e pubblicazione

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

Art. 11 - Foro competente

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Per l'ASL VCO
Il Direttore Generale
Dott.ssa Chiara SERPIERI

Per l'Erogatore
Il Presidente del CdA
Dott. Emanuele Davide RUFFINO

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

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

ALLEGATO A) STATO DI ACCREDITAMENTO

AZIENDA ASL VCO - Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola
COD. AZ. 209
SEDE via Mazzini n. 117 - 28887 OMEGNA (VB)

RICOVERO

STRUTTURA Centro Ortopedico di Quadrante - COQ S.p.A.
SEDE OPERATIVA Presidio Ospedaliero "Madonna del popolo" di Omegna, Via
Lungolago Buozi n. 25, OMEGNA (VB) - CAP 28887

COD. HSP11 010005-03
ATTO/I DI AUTORIZZAZIONE DGR 58-8782 del 12.04.2019

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO FIMWEB - HSP bis del 26.04.2018

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO DGR 41-5140 del 27.05.2022

DISCIPLINE OSPEDALIERE	Posti Letto AUTORIZZATI RO + DH + DS	P.L. ACCREDITATI RO + DH + DS	P.L. CONTRATTATI 2022	EVENTUALI PRESTAZIONI OSPEDALIERE CONTRATTATE (DRG, MDC) RICHIESTE ALL'INTERNO DELLE DISCIPLINE ACCREDITATE E DEL BUDGET ASSEGNATO
Medicina	20 + 3	20 + 3		
Ortopedia e Traumatologia	19	19		
Chirurgia Generale	2	2		
Odontostomatologia	1	1		
Urologia	1	1		
Dermatologia	1	1		
Day Surgery multidisciplinare	8	8		
Week Surgery Multidisciplinare	8	8		
Totale PL acuzie	63	63		
RRF	28	28		
Totale PL post acuzie	80 + 3 + 8 = 91	80 + 3 + 8 = 91		