



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. 796 del 13/10/2021

**Oggetto: ARTICOLO 8/QUINQUIES D.LG.VO N. 502 DEL 30/12/1992
E S.M.I – ADOZIONE DELLA PROPOSTA DI ACCORDO
CONTRATTUALE TRA ASL VCO DI OMEGNA E L'EREMO di MIAZZINA
S.r.l. - ANNUALITA' 2021.**

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

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA



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: De Gobbis Nadia

Il Responsabile del procedimento: Varallo Rosarita

Il Dirigente: Borgotti Paolo

Il Responsabile Servizio Economico Finanziario: Guidetti Daniela

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.

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.

Richiamato l'articolo 8 Bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/92 e smi, che 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 altresì 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 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. 57-3724 del 06/08/2021, acquisita formalmente al nostro protocollo al n. 49963 del 12/08/2021, avente per oggetto: "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2021. Presa d'atto dell'Accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per l'anno 2021 per prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post-acuzie (compresa la post-acuzie psichiatrica) di specialistica ambulatoriale e di CAVS."

Dato atto che con la suddetta DGR n. 57-3724 del 06/08/2021 è stato, tra l'altro, disposto:

- **di prendere atto** dell'accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni rappresentative degli Erogatori sanitari privati, che per l'anno 2021, con efficacia dal 1° gennaio 2021 e in continuità ed aggiornamento delle disposizioni relative alle regole 2021 di cui alla DGR n. 14-2889 del 19/02/2021, definisce una regolamentazione *ad hoc* in ragione delle pregresse richiamate condizioni emergenziali;



- **di approvare** lo **Schema di contratto/accordo contrattuale ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021, allegato B)**, da adottarsi dalle AA.SS.LL. per la contrattualizzazione dei presidi erogatori con riguardo alle prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di postacuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS;
- **di demandare** alle AASSLL competenti per territorio la sottoscrizione dei contratti con le singole strutture private. Le ASL 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 ripartire** i budget indistinti 2021 (allegati C) pari al budget 2020 fra gli erogatori privati accreditati, e relativo alle prestazioni sanitarie seguenti :
RESIDENTI IN REGIONE – BUDGET :
 1. di ricovero in regime di acuzie
 2. di ricovero in regime di post-acuzie
 3. di ricovero in regime di post-acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
 4. di specialità ambulatoriale
 5. di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS)
 6. di cure domiciliari riabilitativeRESIDENTI FUORI REGIONE – BUDGET
 1. di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
 2. di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
 3. di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
 4. di ricovero in regime di post-acuzie di bassa e media complessità
 5. di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
 6. di specialistica ambulatorialenonché i tetti di spesa per finanziamenti a funzione ed i valori di spesa per il rimborso dei farmaci "file F";
- **di dare atto** che verrà interamente riconosciuta oltre il budget indistinto 2021:
 - la produzione dell'erogatore "COVID dedicato",
 - la produzione dell'erogatore "di supporto COVID",
 - la produzione dell'erogatore "divenuto COVID",
 - la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo,
 - l'attività di vaccinazione anti COVID;
- **di dare atto** che le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura, mentre le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti fuori Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la



remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale;

- **di prendere atto** di quanto indicato (Allegato D) nelle tabelle di ripartizione dei fondi per le convenzioni stipulabili dalle aziende sanitarie per il recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalla necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid, nei limiti del budget che le ASL definiscono con le singole strutture secondo le tariffe regionali in vigore al momento dell'erogazione, utilizzando agende dedicate al CUP regionale o una codifica specifica per i ricoveri, per le seguenti prestazioni :
 - prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio ai sensi della DGR n. 2-1980 del 29/09/2020,
 - altre prestazioni di cui si verifichi, congiuntamente ai medici di medicina generale, un incremento della necessità in conseguenza del Covid,
 - progetti di cure domiciliari e di telemedicina,con la precisazione che a tale spesa si farà fronte con le risorse assegnate dall'art. 29 del DL n.104/2020, convertito in L. n. 126/2020, richiamato dall'art. 26, commi 2 e 3, DL 25/05/2021 n. 73, che per l'ASL VCO comporta un'assegnazione definitiva, complessiva ed indistinta pari ad € 272.460,27;
- **di dare atto** che la spesa complessiva derivante dall'assunzione dei provvedimenti discendenti dalla DGR n. 57-3724 del 06/08/2021 in esame trova copertura a valere sugli stanziamenti 2021 del Fondo sanitario indistinto, (Missione 13, Programma 1), già assegnati con DGR del 04/12/2020 n. 34-2471 alle ASL.

Ritenuto, pertanto, sulla base dei contenuti delle disposizioni legislative e regolamentari regionali di cui sopra e in ossequio alle stesse, di addivenire all'adozione dello schema di contratto con la struttura Casa di Cura L'EREMO di MIAZZINA S.r.l. con sede legale in Cambiasca (VB) ed insistente sul territorio dell'ASL VCO, come da allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale composto da n. 10+1 pagine.

Dato atto che i tetti/valori di riferimento sono i seguenti :

1. prestazioni per residenti in Regione: € 6.606.803,00 + 1.900.000,00;
2. prestazioni residenti in altre Regioni: € 5.029.740,88.

Detti importi trovano imputazione sui Conti Economici Esercizio 2021 come segue: conti 3.10.04.71/AUT30.1 - 3.10.04.72/AUT30.2 per ricoveri di residenti in Regione, conto 3.10.18.39/AUT23.106 per CAVS, conti 3.10.04.19/AUT29.1 e 3.10.04.84/AUT29.2 per specialistica per residenti in Regione, conto 3.10.04.78/AUT30.3 per ricoveri di residenti in altre Regioni, conto 3.10.04.85/AUT29.3 per specialistica per residenti in altre Regioni.

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



Acquisiti i pareri espressi ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502 /1992 e s.m.i., 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 di Omegna e la struttura **Casa di Cura L'EREMO di MIAZZINA Srl, annualità 2021**, 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+1 pagine.
- 2) **Di dare atto** che i tetti/valori di riferimento sono i seguenti :
 - ➔ prestazioni per residenti in Regione: € 6.606.803,00 + 1.900.00,00;
 - ➔ prestazioni residenti in altre Regioni: € 5.029.740,88.Detti importi trovano imputazione sui Conti Economici Esercizio 2021 come segue:
conti 3.10.04.71/AUT30.1 - 3.10.04.72/AUT30.2 per ricoveri di residenti in Regione, conto 3.10.18.39/AUT23.106 per CAVS, conti 3.10.04.19/AUT29.1 e 3.10.04.84/AUT29.2 per specialistica per residenti in Regione, conto 3.10.04.78/AUT30.3 per ricoveri di residenti in altre Regioni, conto 3.10.04.85/AUT29.3 per specialistica per residenti in altre Regioni.
- 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 s.m.i.

Schema di contratto/accordo contrattuale ex art. 8-*quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Tra

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

e

la Struttura privata di ricovero/ambulatoriale L'Eremo di Miazzina S.r.l. (C.F. 05788741006), titolare delle strutture con sedi operative indicate nell'**allegato 1**, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dalla dott.ssa Erika Iris Dupont, nella qualità di Direttore Generale, (C.F. 05788741006 e P. IVA .03831150366), con titolo di legale rappresentanza.

Premesso che:

- gli artt. 8-*bis*, 8-*quater* e 8-*quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. i. regolamentano la partecipazione al SSN degli Erogatori privati;
- l'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, ha introdotto norme di natura straordinaria al fine di coinvolgere gli Erogatori privati nel potenziamento delle reti di assistenza territoriale;
- l'art. 4, comma 1, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" ha previsto la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, n. 18;
- l'originario termine per l'applicazione delle misure emergenziali è stato prorogato prima sino al 15 ottobre 2020 dal D.L. 30 luglio 2020, n. 83 (con l'art. 1, comma 3, poi sino al 31 dicembre 2020 dal medesimo decreto (convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124) come modificato dal D.L. 7 ottobre 2020, n. 125, ha disposto (con l'art. 1, comma 3), dopodiché sino al 30 aprile 2021 dall'art. 19, comma 1 del D.L. 31 dicembre 2020, n. 183 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21), dopodiché sino al 31 luglio 2021 dall'art. 11 c. 1 del D.L. 22 aprile 2021, n. 52 ed infine al 31 dicembre 2021 dal D.L. 23 luglio 2021 n. 105 (art. 1).

Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il

Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

- Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.
- Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;
- Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;
- Con DGR 06 agosto 2021, n. 57-3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

- in relazione all'esercizio 2021 tra le parti NON intercorrono contratti/accordi contrattuali di diverso oggetto:
 - l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:
 - **EROGATORE COVID DEDICATO:** quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;
 - **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;
 - **EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.
 - con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR 57-3724/2021;

Preso atto che:

- il legale rappresentante della Struttura (o diverso soggetto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del presente accordo/contratto) dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011;

Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto/accordo.
2. L'Erogatore si impegna a fornire prestazioni sanitarie, per conto e a carico del SSR, di cui ai seguenti setting:

RESIDENTI IN REGIONE

1. di ricovero in regime di acuzie
2. di ricovero in regime di post-acuzie
3. di ricovero in regime di post- acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
4. di specialistica ambulatoriale
5. di continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS
6. di cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE

1. di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
2. di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
3. di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
4. di ricovero in regime di post-acuzie di bassa e media complessità
5. di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
6. di specialistica ambulatoriale

Sono incluse le attività di vaccinazione contro il Covid-19 e le attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di Covid-19 su tampone oro/rino-faringeo.

Rientrano nel contratto/accordo anche le prestazioni rese nel corso del 2021 antecedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo.

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.
4. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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. 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. 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 in conformità alla normativa vigente.
4. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, della legge 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 nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.
5. 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.
6. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL e della Regione, 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 – Budget

1. A ciascun erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto pari al budget complessivo 2020. La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:
 - la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
 - la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
 - la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
 - la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
 - l'attività di vaccinazione anti Covid
2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale
3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. 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, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

1. Le Strutture facenti capo ad un'unica ragione sociale o gruppo societario possono compensare eventuali eccedenze di produzione che non trovano riconoscimento nell'art. 3 con eventuali eccedenze di budget non utilizzato risultanti all'interno di altre Strutture nella Regione della medesima società/gruppo societario.

2. È ammesso per il periodo di durata dello stato di emergenza il trasferimento parziale di budget da strutture Covid dedicate a strutture no Covid dello stesso gruppo societario purché site nella Regione e con il consenso delle AA.SS.LL. interessate, ed il trasferimento dell'attività ordinaria in altre strutture temporaneamente accreditate da parte di strutture divenute Covid nel rispetto delle procedure di cui alle DDGRR n. 1-1881 del 10.08.2020, n. 9-2176 del 30.10.2020, n. 5-2435 del 1.12.2020 e n. 14-2889 19.02.2021.

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale 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. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

a) **EROGATORE COVID DEDICATO:** la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 determinata con le modalità definite nel Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34 ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID definito con il medesimo decreto, nel frattempo sono fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali e il finanziamento a funzione previsto con DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133;

b) **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** le vigenti tariffe regionali;

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

3. In caso di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari 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 di prestazioni remunerate dovrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter, D.L. 124/2019 conv. con legge 157/2019.

Articolo 6 – Importi assegnati per lo svolgimento di specifiche funzioni e rimborso farmaci file

F

1. Per l'esercizio della funzione di "erogatore COVID dedicato" sono riconosciuti gli importi di cui all'art. 5, comma 2, lett. a).

2. Per la somministrazione dei farmaci (file F) (aventi diritto: IRCCS di Candiolo, IRCCS Salvatore Maugeri di Veruno, Istituto Auxologico Italiano – IRCCS Piancavallo, Presidio Gradenigo di Torino, Cottolengo di Torino) è previsto il rimborso sulla base dei costi sostenuti o, se inferiori, sulla base dei prezzi di riferimento delle gare regionali ridotti dalle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci.

Si specifica che, in considerazione delle semplificate modalità di somministrazione delle nuove terapie oncologiche orali, rientrano nei farmaci rilevati in File F anche quelli dispensati a seguito di visita ambulatoriale *e/o day hospital*, così come previsto dalla DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889.

Articolo 7 – Modalità di pagamento finanziamento a funzione e rimborso farmaci file F

1. Il pagamento del finanziamento a funzione dovuto all'Erogatore "Covid dedicato", di cui all'art. 5, comma 2 lett. a), è effettuato in un'unica soluzione a consuntivo, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, previa effettuazione delle verifiche di cui al successivo comma 3. L'importo pagato sarà oggetto di eventuale conguaglio in relazione alle eventuali diverse modalità di definizione del valore del finanziamento a funzione stabilite con il Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2, dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34.

2. Per l'esercizio di specifiche funzioni riconducibili ai progetti di ricerca applicata nonché funzioni di emergenza urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di emergenza sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili, determinati nella misura di 1/12 del valore assegnato come limite annuo massimo attribuito.

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, 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 e procede:

- alla liquidazione nel caso di Erogatore "Covid dedicato": del totale dell'importo del finanziamento a funzione risultante dovuto;
- negli altri casi: al recupero della parte di finanziamento a funzione eventualmente non dovuta in seguito alle verifiche effettuate.

4. Per i farmaci (file F) sono corrisposti, sulla base di apposita fattura emessa dall'Erogatore, acconti mensili in misura pari al 95% del valore risultante dal suddetto tracciato. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo 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.

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

1. I soggetti erogatori emettono fatture mensili di acconto pari al 95% di 1/12 del budget complessivamente assegnato alla struttura per l'anno 2021, come da DGR n. 80-8999 del 2019. Il soggetto erogatore emetterà fattura a saldo delle prestazioni erogate nel primo semestre, recando la dicitura "salvo conguaglio". La fattura a conguaglio dell'annualità viene emessa a seguito dei controlli di cui al comma 4 del presente articolo.

2. Per il periodo emergenziale, per la produzione di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale effettuata nel 2021 come stabilito dalla normativa nazionale si conviene che:

a) se il valore della produzione è compreso tra il 90 e il 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il valore della produzione effettivamente realizzata;

b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;

c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.

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

4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.

5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.

6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.

7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, 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. 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 titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

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

11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:

- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);

- contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;

- ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute; e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi

dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 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 avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. 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:

- la condivisione con le ASL di parte delle agende della prestazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;
- l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato;

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

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 un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. 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.

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

Articolo 10 - 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 compere 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. 11, comma 6, 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.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. 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. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

3. Dalla data della comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale, anche parziale, le prestazioni eventualmente rese non produrranno effetti obbligatori nei confronti delle AA.SS.LL. e della Regione.

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. 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 comporta la risoluzione del contratto.

5. In caso di grave inadempimento di uno degli obblighi derivanti dal presente contratto, la parte adempiente assegna all'altra un termine di giorni 10 per presentare le relative giustificazioni in forma scritta. In caso di mancato accoglimento delle stesse o di decorso inutile del termine il contratto si risolverà di diritto. In caso di riconosciuta fondatezza delle scusanti apportate, la parte adempiente assegnerà alla controparte un termine pari a 15 giorni, laddove non diversamente indicato, per adottare i necessari rimedi, decorso inutilmente il quale il contratto si risolve di diritto.

6. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

- a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016 nei confronti dei soggetti indicati al comma 5;
- b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati al comma 5, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011, con ricevimento della comunicazione antimafia di cui all'art. 84 D. Lgs. 159/2011, o la sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, accertata dall'informativa antimafia interdittiva.
- c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
- d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- e) impedimento al controllo esercitato dalle AA.SS.LL. competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

7. L'esclusione di cui al comma 4, lett. a) e b), va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione non va disposta e il divieto non si applica 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'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

La struttura assume ogni responsabilità, anche in attuazione della legge n. 24/2017, per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate o delle prestazioni previste dal presente contratto, e si obbliga ad esonerare il SSR da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, 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 l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.

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

Articolo 14 - Bollo e registrazione

1. Il presente accordo 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. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia 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 Direttore Generale
Dott.ssa Erika iris Dupont

.....

.....

Schema Contrattuale ex art. 8-quinquies del D. Lgs.502/1992 per la definizione dei rapporti tra Aziende Sanitarie Locali e Strutture Sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute all'art. 2 (Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi), art. 3 (Budget), art. 8 (Modalità di pagamento e cessione del credito), art. 10 (Verifiche e controlli), art. 11 (Sospensione e risoluzione del contratto), art. 12 (Clausola di manleva), art. 13 (Durata, aggiornamento e rinvio normativo), per prestazioni di ricovero e cura da erogarsi da:

L'Eremo di Miazzina S.r.l., titolare delle strutture sanitarie denominate Casa di Cura L'Eremo di Miazzina con sede operativa in 28814 Cambiasca (VB), via per Miazzina 16 ed Istituto Raffaele Garofalo. con sede operativa in 28883 Gravellona Toce (VB), via Albertini 1.

Letto, confermato e sottoscritto,

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

Per l'Erogatore
Il Direttore Generale
Dott.ssa Erika Iris Dupont

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