

Contratto

tra

l'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA , con sede legale in ALBA (CN) , Via Vida 10, (C.F. 02419170044), rappresentata dal Direttore Generale Dott. Danilo BONO, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

il Centro Riabilitazione Ferrero S.p.A con sede legale ed operativa in Alba Via Edmondo De Amicis n. 16 P.I. 02763230048 struttura autorizzata ai sensi dell'art. 26 della legge 833/78 per assistenza ambulatoriale e domiciliare ed accreditata per l'erogazione dell'attività di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria(CAVS) e successivamente nominato "Struttura" o "Erogatore" " rappresentata da Margherita ARTUSIO nella sua qualità di legale rappresentante

.Premesso che:

- l'art. 26 delle legge 833/78 disciplina le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale anche in regime extraospedaliero
- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 73-5504 del 3 agosto 2017 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-*quinquies* D. Lgs n. 502/1992;
- 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. La Struttura si impegna a somministrare, per conto e con oneri a carico del SSN, prestazioni sanitarie conformi a volumi e tipologie, per destinazione di residenza degli assistiti (ASL CN 2 e Regione), precisati nel successivo art 3, comma 1 e nell'allegato B) parte integrante del contratto; l'allegato B assume carattere programmatico, senza vincoli economici.
3. Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Si assume il tetto massimo complessivo del 75% annuo al 31 agosto.
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 al successivo art. 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo la Struttura 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, la struttura garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e 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, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed 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. Per l'attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria il servizio verrà assicurato in coerenza con la DGR 28 gennaio 2011, n. 13-1439 (definizione della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria), la DGR 28 marzo 2012, n. 27-3628 (percorso integrato di continuità di cura ospedale-territorio all'interno della rete dei servizi per interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale), la DGR 14 marzo 2013, n. 6-5519 e s.m.i, la DGR n. 29 dicembre 2015, n. 77-2775 e s.m.i, la D.D. n. 924 del 30/12/2015 (modalità operative per l'esercizio dell'attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria -CAVS). A garanzia di equità distributiva e miglior utilizzo delle risorse, la durata del ricovero per ogni singola persona assistita nei posti letto CAVS, per una determinata patologia, non deve essere superiore a trenta giorni. E' fatta salva la possibilità di un prolungamento o di nuovi ricoveri, in relazione a motivate necessità clinico assistenziali valutate dallo stesso NDCC, fino ad un massimo di sessanta giorni totali nell'anno solare, indipendentemente dalla tipologia di CAVS autorizzato.

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 e s.m.i.

3. La struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, 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 2.4.2015, 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 tetti di spesa annui massimi, previsti dalla DGR 73-5504 del 3/8/2017 per l'attività di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (C.A.V.S):

	Regione	TOTALE	/
CAVS	1.733.750,00	1.733.750,00	/

e dall'ASL CN 2 per l'attività ambulatoriale e domiciliare resa ai sensi dell'art. 26 della legge 833/78:

	Regione	TOTALE	/
ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE	958.518,00	958.518,00	/

2. Le prestazioni erogate dal 1.1.2017 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 tetti massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata. Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'art. 3 punto 1 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.

4. Successivamente alla sottoscrizione del contratto, in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, 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 previo confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed efficiente gestione dell'attività il legale rappresentante assicura una costante informazione all' ASL e si impegna a :

a) rispettare le indicazioni regionale e/o dell'A.S.L. circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sanitaria,

b) trasmettere i dati previsti dal Flusso di Assistenza Residenziale della Regione Piemonte (FAR – CAVS) che comprende le informazioni richieste dal Sistema Informativa Sanitario (NSIS) integrate con le informazioni di livello regionale.

2. (non applicabile alla struttura)

3. (non applicabile alla struttura)

4. La capacità produttiva non contrattata è utilizzabile per l'attività in regime privatistico.

5. (non applicabile alla struttura)

6. (non applicabile alla struttura)

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato B) ed ai tetti di spesi indicati all'art. 3. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR n. 24-6579 del 28/10/2013 ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura 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. La Struttura accetta i valori di attività di cui alla tabella art 3, comma 1 articolata per tipologia di prestazione e destinazione di residenza (ASL e Regione), e 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 e, nel caso di ricoveri, alla dimissione.

2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, al 90% del valore mensile previsto. 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. Al termine del primo semestre di attività, l'ASL verificherà entro il mese di settembre, le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate e liquiderà il corrispettivo a saldo del 10% della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 dal ricevimento della fattura.

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. (non applicabile alla struttura)

Articolo 7 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto.

2. Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.

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

ricettizia 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 accordo, 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 dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della

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 la struttura 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.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2017 sino al 31 dicembre 2017. 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'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 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, data della sottoscrizione digitale

Per l'ASL CN2

Per la Struttura

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

Danilo Bono

Margherita Artusio

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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c. si approvano espressamente le clausole convenute negli articoli Art. 2 (Obblighi dell'erogatore), Art. 3 (Limiti finanziari), Art. 6

(Corrispettivo e modalità di pagamento), Art. 7 (Sospensione e risoluzione), Art. 8 (Clausola di manleva), Art. 9 (Clausola di salvaguardia).

Per l'ASL CN2

Per la Struttura

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

Danilo Bono

Margherita Artusio

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

Allegato A) **STATO DI ACCREDITAMENTO: PER L'ATTIVITA' DI CONTINUITA'**

ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA

ASL CN 2

AZIENDA SANITARIA LOCALE

COD. AZ. 211

SEDE ALBA VIA VIDA 10

CAVS

STRUTTURA CENTRO RIABILITAZIONE FERRERO S.P.A

SEDE OPERATIVA ALBA VIA EDMONDO DE AMICIS N. 16

COD. STS 670938

COD. RIA 000151

ATTO DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO: Determinazione Dirigenziale n. 309
del 12/5/2017 Direzione Sanità Regione Piemonte (attività CAVS)

P.L. CONTRATTATI 2017: **40**

Allegato A) **ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE AI SENSI DELL'ART. 26**

DELLA LEGGE 833/ 78

ASL CN 2

AZIENDA SANITARIA LOCALE

COD. AZ. 211

SEDE ALBA VIA VIDA 10

STRUTTURA CENTRO RIABILITAZIONE FERRERO S.P.A

SEDE OPERATIVA ALBA VIA EDMONDO DE AMICIS N. 16

COD. STS 670938

COD. RIA 000151

AUTORIZZATA AL FUNZIONAMENTO AI SENSI DELL'ART. 26 della legge 833/78

(disciplina le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale anche in regime
extraospedaliero)

ALLEGATO B) **DETTAGLIO INDICATIVO DELLE PRESTAZIONI PER L'ATTIVITA' DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA**

TIPO	COMPLESSITA'	CASI	IMPORTO
CAVS	ALTA	65	201.630,00
CAVS	MODERATA'	350	760.920,00
CAVS RIABILITATIVI	ALTA	25	102.000,00
CAVS RIABILITATIVI	MODERATA'	190	669.200,00
TOTALE		630	1.733.750,00

ALLEGATO B) **DETTAGLIO INDICATIVO DELLE PRESTAZIONI PER L'ATTIVITA' DI
ASSISTENZA AMBULATORIALE E DOMICILIARE EX ART. 26 LEGGE 833/78**

Prestazioni per residenti nell'ASL CN 2: n. **27500** per un importo totale di **€ 958.518,00**.