



OGGETTO: D.G.R. n. 13-3731 del 27 luglio 2016 - Contratti ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali da erogare per conto e a carico del SSR, dal privato accreditato – ANNI 2014–2016. Recepimento contratti sottoscritti con le strutture private accreditate del territorio

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Visto il D.lgs. 30/12/92 nr.502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22/10/2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;  
vista la DGR n. 40-1368 del 27/04/2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;  
richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 516 del 9/7/2015 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture Operative dell'ASL AL";

Vista la D.G.R n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. – Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali – Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. – D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 – D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 – Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

presa visione della proposta del Responsabile pro tempore della Struttura Programmazione Controllo e Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

"Con D.G.R. n. 13-3731 del 27 luglio 2016 la Regione Piemonte ha disposto:

- di approvare l'allegato A) parte integrante della citata DGR, titolato "Programmazione sanitaria regionale. Tetti di spesa massimi per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali dal privato accreditato nell'anno 2016";
- di approvare l'allegato B) parte integrante della citata DGR, titolato "Schema di contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992, per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali da erogare per conto e a carico del SSR, dal privato accreditato";
- di approvare l'allegato C) parte integrante della citata DGR, titolato "Elenco prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa, da acquistare in via prioritaria dagli erogatori privati" recante l'elenco delle prestazioni ambulatoriali per le quali si evidenzia maggior criticità e priorità di acquisto, nella fase di contrattazione tra le ASL e le strutture private accreditate;
- di demandare alle ASL, nell'ambito della propria competenza, la fase di negoziazione con le singole strutture private accreditate eroganti esclusivamente prestazioni ambulatoriali, secondo i criteri illustrati alle premesse del provvedimento;
- di demandare alle ASL, nell'ambito della propria competenza territoriale ai sensi della DGR 6 luglio 2015, n. 67-1716, la successiva fase di sottoscrizione dei contratti, che dovrà concludersi entro il termine del 30.09.2016. Le AASSLL provvederanno, all'esito della sottoscrizione dei contratti, a trasmettere alla Regione copia del contratto in formato pdf, dando tempestiva informazione dei casi di mancata sottoscrizione per l'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento secondo le modalità di cui alla DGR n. 58-3079 del 5.12.2011;
- di dare atto che le modalità di analisi ed i criteri su appropriatezza e tempi di attesa saranno applicati anche per la definizione dei tetti di produzione e di spesa di tutte le strutture

private accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, che saranno oggetto di contrattazione anche per l'annualità 2017;

- di dare altresì atto che la copertura economica rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL, senza oneri aggiunti per il bilancio regionale, e che in ragione del provvedimento, rispetto al precedente anno, si conseguirà un'economia di spesa non inferiore all'1% sui pertinenti conti delle AASSLL, di cui verrà valutata a livello regionale l'eventualità di un parziale riutilizzo per superare criticità o per far fronte a nuove necessità della stessa tipologia di prestazioni

Con deliberazione ASL AL n. 546 del 10.07.2014 si era preso atto della sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati per gli anni 2014-2015, ai sensi delle DD.GG.RR. n.23-6990 del 30.12.2013 "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2014 e 2015 degli erogatori privati e degli istituti classificati", n.11-7572 del 12.05.2014 "Recepimento accordi stipulati tra l'Assessorato alla Sanità e le Associazioni AIOP, ARIS, ANISAP, COFAPI, GRISP/FEDERLAB e META per la definizione dei processi non consolidati, dei budget 2014/2015 e approvazione per la consuntivazione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Case di Cura e Strutture Ambulatoriali private. Attuazione punto 7.6 Programmi Operativi (Rapporti con gli erogatori privati)", n.83-7673 del 21.05.2014 "Approvazioni schemi dei contratti da stipulare per l'anno 2014 e per l'anno 2015 con gli erogatori privati e le strutture equiparate a quelle pubbliche", e D.D. n.481 del 19.05.2014 "Definizione per l'anno 2014 e l'anno 2015 dei volumi di attività e dei tetti di spesa relativi ai contratti con gli erogatori privati";

Con D.G.R. n.46 – 233 del 4 agosto 2014, avente ad oggetto "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati", la Regione Piemonte aveva, tra l'altro, così disposto:

- "transitoriamente, fino all'adozione del relativo provvedimento di revisione, è sospesa l'efficacia della D.G.R. n.83-7673 del 21.5.2014, di approvazione degli schemi dei contratti per l'anno 2014-2015 con gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 e conseguentemente l'iter di sottoscrizione dei contratti;
- transitoriamente, ovvero fino al momento dell'adozione di nuovo provvedimento di revisione, la Direzione Regionale Sanità disapplica gli atti assunti in attuazione delle disposizioni sospese, in particolare DD n.816 del 18.10.2013, DD n.651 del 29.08.2013, DD n.532 del 04.07.2013, DD n.480 e n.481 del 19.05.2014;
- transitoriamente, ovvero fino al momento dell'adozione di nuovo provvedimento di revisione, le dotazioni massime di posti letto dei presidi pubblici sono quelle antecedenti la DGR n.28-7588 del 12.05.2014, mentre per gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n.833/1978 rimangono quelle in essere alla data di approvazione del presente atto, in base ai vigenti provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento";

Con successiva deliberazione ASL AL n. 629 dell'11 agosto 2014 si era disposto di prendere atto della D.G.R. n.46 – 233 del 4 agosto 2014 e, conseguentemente, di disporre transitoriamente, fino all'adozione di provvedimenti regionali di revisione, la sospensione dell'efficacia e la disapplicazione della deliberazione ASL AL n.546 del 10.07.2014;

Vista la nota Regione Piemonte prot. n.19156/A1403A del 20.09.2016 con la quale si ritiene, per le motivazioni in essa riportate, ammissibile la compensazione dei distinti budget per l'anno 2016 per la Società Alliance Medical Diagnostic SRL a cui fanno capo l'Istituto Radiologico Centocannoni e l'Istituto Radiologico Newima;

Alla luce di quanto previsto dalla citata D.G.R. n. 13-3731 del 27 luglio 2016, con deliberazione n. 614 del 22.09.2016 si è disposta la sottoscrizione dei contratti ex art. 8 *quinquies* D.Lgs. 502/1992 per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali da erogare per conto e a carico del SSR, dal privato accreditato per gli anni 2014-2016;

Con la medesima deliberazione 614/2016 si è dato atto che i nuovi contratti per il triennio 2014-2016 devono ritenersi novativi dei precedenti contratti 2014-2015 con i soggetti erogatori privati accreditati adottati con deliberazione ASL AL n. 546 del 10.07.2014;

I contratti di cui sopra, debitamente sottoscritti e allegati alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali, sono stati redatti nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. 13-373 del 27 luglio 2016 e, in particolare, secondo gli indirizzi degli allegati dell'atto medesimo:

Allegato A) "TETTI DI SPESA MASSIMI PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI DAL PRIVATO ACCREDITATO NELL'ANNO 2016"

Allegato B) "SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8 *QUINQUIES* DEL D.LGS. n. 502/1992, PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI DA EROGARE PER CONTO E A CARICO DEL SSR DAL PRIVATO ACCREDITATO"

Allegato C) "ELENCO PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO DEI TEMPI D'ATTESA, DA ACQUISTARE IN VIA PRIORITARIA DAGLI EROGATORI PRIVATI".

Preso atto che al momento della sottoscrizione dei contratti da parte delle strutture accreditate sono state apportate ai medesimi le seguenti variazioni, rispetto agli schemi contrattuali approvati con la Deliberazione 614/2016:

- Alliance Medical Diagnostic Srl: per le strutture "Studio Radiologico Centocannoni" e "Studio Radiologico Newima" sono variati gli allegati B al contratto "PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE" in quanto sono state riattribuite nella sezione I prestazioni ricondotte nella sezione II per una più corretta rappresentazione della tipologia di attività oggetto di valutazione di appropriatezza;
- Alliance Medical Diagnostic Srl: viene allegata al contratto dichiarazione integrativa sottoscritta dal rappresentante legale;
- Studio Radiologico Dott. Ponzano: viene allegata al contratto dichiarazione integrativa sottoscritta dal rappresentante legale;
- Studio Radiologico Dott. Foco: è stato variato il nominativo del rappresentante legale da quanto comunicato in precedenza (dott.ssa Maria Teresa Foco al posto di dott. Giorgio Foco);

Si propone pertanto di recepire i contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 sottoscritti con gli erogatori privati accreditati esclusivamente per prestazioni ambulatoriali per gli anni 2014-2016, predisposti secondo gli indirizzi e i contenuti della DGR n. 13-3731 del 27.07.2016, allegati al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale";

considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonchè la legittimità della stessa;

visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.lgs 30/12/1992 n. 502 e s.m.i.

## DELIBERA

1. di disporre, per le motivazioni in premessa riportate, il recepimento dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 sottoscritti con gli erogatori privati accreditati esclusivamente per prestazioni ambulatoriali per gli anni 2014-2016, predisposti secondo gli indirizzi e i contenuti della DGR n. 13-3731 del 27.07.2016, allegati al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che i contratti di cui al precedente punto 1) sono stati redatti nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 13-3731 del 27.07.2016, in particolare, secondo gli indirizzi contenuti negli allegati degli atti medesimi;
3. di dare atto che i nuovi contratti per il triennio 2014-2016 debbano ritenersi novativi dei precedenti contratti 2014-2015 con i soggetti erogatori privati accreditati, della cui sottoscrizione si era preso atto con deliberazione ASL AL n. 546 del 10.07.2014, per i quali si era disposta, peraltro, la sospensione dell'efficacia e la disapplicazione con deliberazione ASL AL n. 629 del 11.08.2014;
4. di dare atto che la spesa complessiva derivante dal presente provvedimento trova copertura nei conti 03.10.04.19 – 03.10.04.84 – 03.10.04.85 e per l'anno 2016 rientra nella previsione di bilancio 2016 di cui alla deliberazione DG n. 909 del 31.12.2015 ad oggetto: "Bilancio Preventivo Economico Annuale 2016 – Provvisorio";
5. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 c. 2 L.R. n. 10/95, considerata l'urgenza di provvedere in merito.

SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8 *QUINQUIES* DEL D.LGS. n. 502/1992, PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI DA EROGARE PER CONTO E A CARICO DEL SSR DAL PRIVATO ACCREDITATO

Contratto

tra

l'ASL AL, con sede legale in Alessandria, via Venezia 6, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL, con sede legale in Lissone (MB) Via Goffredo Mameli 42/A (C.F. 02846000616), titolare della/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dalla Dott.ssa Adele Negroni nella qualità di Amministratore Delegato, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione del presente contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i limiti quantitativi delle prestazioni da acquistare dagli erogatori privati per il 2014 sono stati quantificati, al netto del ticket incassato nel 2012, dalla DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 e quelli per il 2015 sono stati definiti al valore tariffario dalla DGR n. 28-2233 del 12 ottobre 2015, che pure ha precisato al valore tariffario gli importi del 2014;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 614 del 22/09/2016 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

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

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline erogate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
1. 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.

2. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
3. 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.
4. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

**Articolo 3 – Limiti finanziari.**

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

**STUDIO RADIOLOGICO CENTO CANNONI**

	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	5.347.452	810.580	6.158.032
2015	5.243.302	819.977	6.063.280
2016	5.190.869	811.778	6.002.647

**STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA**

	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	1.897.632	832.125	2.729.757
2015	1.807.288	821.780	2.629.068
2016	1.556.592	813.562	2.370.154

NOTA: CON RIFERIMENTO ALLA NOTA REGIONE PIEMONTE PROT. N. 19156/A1403A DEL 20.09.2016, CONSIDERATO CHE LE DUE STRUTTURE SONO ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DELLE MEDESIME PRESTAZIONI E A INIZIO ANNO E' AVVENUTA LA RICHIESTA DI RIUNIONE DEI CODICI D'AZIENDA, SI RITENGONO COMPENSABILI I SINGOLI BUDGET ASSEGNATI PER L'ANNO 2016, CONSIDERANDO SEPARATAMENTE I LIMITI PER DESTINAZIONE DI RESIDENZA (REGIONE E FUORI REGIONE)

2. Le prestazioni erogate dal 1° gennaio 2016 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto sono comprese nei suddetti limiti annuali.
3. Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei valori massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'allegato B) non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre tipologie/destinazioni.

4. In caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, successivamente alla sottoscrizione del contratto, sia per variazione della fascia di accreditamento, sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

#### Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

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

#### Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della Struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

#### Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

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

u

ph



8. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

#### Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex articolo 1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex articolo 1218 cod. civ. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione recettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concemente gli elementi essenziali del contratto, purché contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.
5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.
7. Il contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

#### Articolo 8 - Clausola di manleva.

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

#### Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

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

#### Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. Non è tacitamente prorogabile.
- 1bis. Con il presente contratto si intende superato il precedente sottoscritto in data 18.06.2014 e relativo agli anni 2014-2015, per gli effetti della DGR 46-233 del 4.08.2014 "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati" e della deliberazione n. 649 dell'11.08.2014 di presa d'atto della DGR sopra indicata.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

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

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

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

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, 27/9/2016

Per l'ASL

Per la Struttura

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

Per l'ASL

Per la Struttura

Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

DENOMINAZIONE AZIENDA . . . . ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL . . . . .  
SEDE LEGALE . . . . . LISSONE (MB), VIA GOFFREDO MAMELI 42/A. . . . .  
COD. FISCALE . . . . . 02846000616 . . . . . COD. AZ. CSI . . . . . 861. . . . .  
SITO INTERNET . . . . . www.alliancemedical.it . . . . .  
EMAIL . cc@alliancemedical.it - newima@alliancemedical.it  
PEC studioradiologicocentocannoni@pec.alliancemedical.it - studioradiologiconewima@pec.alliancemedical.it

DENOMINAZIONE STRUTTURA 1 . . . . . STUDIO RADIOLOGICO CENTOCANNONI . . . . .  
SEDE OPERATIVA 1 . . . . . ALESSANDRIA - VIA DEL LEGNO 19. . . . .  
COD. STS CSI . . . . . 500081. . . . .  
ATTO DI ACCREDITAMENTO . . . . . 29-3894 del 25.9.2006 . . . . .  
BRANCHE SPECIALISTICHE . . . . . 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA. . . . .

DENOMINAZIONE STRUTTURA 2 . . . . . STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA . . . . .  
SEDE OPERATIVA 2 . . . . . ACQUI TERME - CORSO BAGNI 112. . . . .  
COD. STS CSI . . . . . 500092 . . . . .  
ATTO DI ACCREDITAMENTO . . . . . D.G.R. n. 32-14611 del 24.1.2005 . . . . .  
BRANCHE SPECIALISTICHE . . . . . 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA . . . . .

Li, 27/9/2016  
Per l'ASL  
.....

Per la Struttura  
Adela Medoni  
.....

ALL B ALLIANCE MEDICAL  
ISTITUTO CENTOCANNONI

26 - RMN Colonna vertebrale					
27 - Ecografia Capo e collo	95.651	105.216	97.375	4.561	3.280
28 - Ecocolordoppler cardiaca					
29 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	128.451	141.297	127.292	8.209	5.795
30 - Ecocolordoppler dei vasi periferici					
31 - Ecografia Addome	663.671	730.038	680.744	29.045	20.249
32 - Ecografia Mammella	92.874	102.161	94.423	3.025	4.714
33 - Ecografia Ostetrica-Ginecologica	25.085	24.264	22.501	336	1.427
34 - Colonscopia					
35 - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile					
36 - Esofagogastroduodenoscopia					
37 - Elettrocardiogramma					
38 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)					
39 - Elettrocardiogramma da sforzo					
40 - Audiometria					
41 - Spirometria					
42 - Fondo oculare					
43 - Elettromiografia					
<b>TOTALI SEZIONE II</b>		<b>3.046.052</b>		<b>2.637.666</b>	<b>408.386</b>

NOTE :

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE III	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
ALTRE PRESTAZIONI					
<b>BRANCA SPECIALISTICA 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>					
- Visite	62.655	60.604	40.303	8.472	11.829
- Altre prestazioni cliniche					
- Altre prestazioni diagnostiche	2.043.949	1.817.469	1.557.984	192.256	67.228
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>		<b>1.878.073</b>		<b>1.799.015</b>	<b>79.057</b>

NOTE BRANCA :

BRANCA SPECIALISTICA

- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- .....					
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>					

NOTE BRANCA :

**TOTALI SEZIONE III**

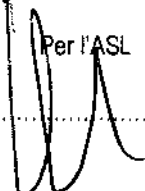
NOTE :

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

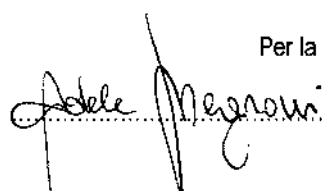
	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
<b>TOTALI CONTRATTO 2016</b>	<b>6.002.647</b>	<b>5.190.869</b>	<b>811.778</b>

Data 27/9/2016

Per l'ASL



Per la Struttura



ALLEGATO B) PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

2016 SEZIONE I	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
<b>PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA</b>					
88.93 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Della Colonna Cervicale, Toracica, Lombosacrale	1.115.032	1.078.522	556.942	197.246	324.335
88.93.1 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Della Colonna, Senza E Con Contrasto Cervicale, Toracica, Lombosacrale					
88.94.1 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica - Grandi Articolazioni: Rm Di Spalla E Braccio [Spalla, Braccio] - Rm Di Bacino- Rm Di Articolazione Coxo-Femorale E Femore [Articolazione Coxo-Femorale,Femore]					
88.94.2 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica Senza E Con Contrasto- Rm Di Spalla E Braccio [Spalla, Braccio] - Rm Di Bacino-Rm Di Articolazione Coxo-Femorale E Femore [Articolazione Coxo-Femorale,Femore]					
88.94.4 - Angio-/Rm) Dell'Arto O Degli Arti Inferiori					
88.94.B - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica Piccole Articolazioni Senza E Con Contrasto - : Rm Di Gomito Ed Avambraccio [Gomito Ed Avambraccio]- Rm Di Polso E Mano [Polso, Mano] -Rm Di Ginocchio E Gamba [Ginocchio,Gamba]- Rm Di Cavigli					
88.94.C - Arto-(Rm) ( Con M.D.C. Intra-Articolare)					
RRF strumentale					
Laboratorio Analisi					
<b>TOTALI SEZIONE I</b>		<b>1.078.522</b>		<b>754.188</b>	<b>324.335</b>

NOTE :

L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione I, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione

2016 SEZIONE II	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
<b>PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA</b>					
01 - Visita cardiologia					
02 - Visita chirurgia vascolare					
03 - Visita endocrinologica					
04 - Visita neurologica					
05 - Visita oculistica					
06 - Visita ortopedica					
07 - Visita ginecologica					
08 - Visita otorinolaringoiatrica					
09 - Visita urologica					
10 - Visita dermatologica					
11 - Visita fisiatrica					
12 - Visita gastroenterologica					
13 - Visita oncologica					
14 - Visita pneumologica					
15 - Mammografia	221.343	243.477	224.740	6.601	12.136
16 - TC senza e con contrasto Torace	220.828	213.597	172.031	13.540	28.026
17 - TC senza e con contrasto Addome superiore	12.407	12.001	8.916	1.427	1.658
18 - TC senza e con contrasto Addome inferiore	3.492	3.378	2.425	200	753
19 - TC senza e con contrasto Addome completo	298.106	288.345	220.126	21.162	47.057
20 - TC senza e con contrasto Capo	69.390	67.118	54.873	4.901	7.344
21 - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	48.655	47.062	33.049	4.496	9.516
22 - TC senza e con contrasto Bacino	5.998	5.802	4.822	301	678
23 - RMN Cervello e tronco encefalico	555.807	537.608	292.344	127.045	118.219
24 - RMN Pelvi, prostata e vescica	47.774	46.210	22.290	8.930	14.989
25 - RMN Muscoloscheletrica	494.676	478.479	283.400	62.534	132.546

ALL B - ALLIANCE MEDICAL  
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA

ALLEGATO B) PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

2016 SEZIONE I  PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
88.93 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Della Colonna Cervicale, Toracica, Lombosacrale					
88.93.1 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Della Colonna, Senza E Con Contrasto Cervicale, Toracica, Lombosacrale					
88.94.1 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica - Grandi Articolazioni: Rm Di Spalla E Braccio [Spalla, Braccio] - Rm Di Bacino- Rm Di Articolazione Coxo-Femorale E Femore [Articolazione Coxo-Femorale, Femore]					
88.94.2 - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica Senza E Con Contrasto- Rm Di Spalla E Braccio [Spalla, Braccio] - Rm Di Bacino- Rm Di Articolazione Coxo-Femorale E Femore [Articolazione Coxo-Femorale, Femore]	609.393	603.005	167.175	133.237	302.593
88.94.4 - Angio-/Rm) Dell'Arto O Degli Arti Inferiori					
88.94.B - Risonanza Magnetica Nucleare (Rm) Muscoloscheletrica Piccole Articolazioni Senza E Con Contrasto - : Rm Di Gomito Ed Avambraccio [Gomito Ed Avambraccio]- Rm Di Polso E Mano [Polso, Mano] -Rm Di Ginocchio E Gamba [Ginocchio, Gamba]- Rm Di Cavigli					
88.94.C - Arthro-(Rm) ( Con M.D.C. Intra-Articolare)					
RRF strumentale					
.....					
Laboratorio Analisi					
.....					
<b>TOTALI SEZIONE I</b>		<b>603.005</b>	<b>300.412</b>	<b>302.593</b>	

NOTE : .....

L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione I, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE II  PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
01 - Visita cardiologia					
02 - Visita chirurgia vascolare					
03 - Visita endocrinologica					
04 - Visita neurologica					
05 - Visita oculistica					
06 - Visita ortopedica					
07 - Visita ginecologica					
08 - Visita otorinolaringoiatrica					
09 - Visita urologica					
10 - Visita dermatologica					
11 - Visita fisiatrica					
12 - Visita gastroenterologica					
13 - Visita oncologica					
14 - Visita pneumologica					
15 - Mammografia	45.985	50.583	32.694	6.987	10.902
16 - TC senza e con contrasto Torace	59.454	58.831	23.651	12.242	22.938
17 - TC senza e con contrasto Addome superiore	2.095	2.073	864	707	502
18 - TC senza e con contrasto Addome inferiore	873	864	377	79	408
19 - TC senza e con contrasto Addome completo	65.507	64.820	30.341	17.164	17.315
20 - TC senza e con contrasto Capo	39.781	39.364	18.849	6.393	14.122
21 - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	16.462	16.289	5.478	3.289	7.522
22 - TC senza e con contrasto Bacino	1.402	1.388	694	231	463
23 - RMN Cervello e tronco encefalico	232.500	230.063	83.786	56.176	90.102
24 - RMN Pelvi, prostata e vescica	16.933	16.755	7.691	2.523	6.541
25 - RMN Muscoloscheletrica	352.578	348.882	98.531	88.902	161.449
26 - RMN Colonna vertebrale					

**ALL B - ALLIANCE MEDICAL  
STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA**

27 - Ecografia Capo e collo	36.693	40.362	24.149	11.059	5.155
28 - Ecocolordoppler cardiaca					
29 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.634	97.498	54.230	25.739	17.529
30 - Ecocolordoppler dei vasi periferici					
31 - Ecografia Addome	235.781	259.359	158.095	69.546	31.719
32 - Ecografia Mammella	15.172	16.690	9.048	3.434	4.207
33 - Ecografia Ostetrica-Ginecologica	5.816	5.755	4.080	687	988
34 - Colonscopia					
35 - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile					
36 - Esofagogastroduodenoscopia					
37 - Elettrocardiogramma					
38 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)					
39 - Elettrocardiogramma da sforzo					
40 - Audiometria					
41 - Spirometria					
42 - Fondo oculare					
43 - Elettromiografia					
<b>TOTALI SEZIONE II</b>		<b>1.249.575</b>		<b>857.714</b>	<b>391.861</b>

NOTE :  
L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE III	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
ALTRE PRESTAZIONI					
BRANCA SPECIALISTICA 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA					
- Visite	15.441	15.279,43	6.459	3.689	5.131
- Altre prestazioni cliniche					
- Altre prestazioni diagnostiche	554.764	502.295,00	302.889	85.430	113.976
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>		<b>517.574</b>		<b>398.467</b>	<b>119.108</b>

NOTE BRANCA :  
BRANCA SPECIALISTICA

- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- .....					
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>					

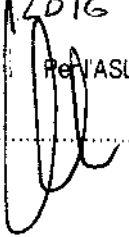
NOTE BRANCA :  
**TOTALI SEZIONE III**

NOTE :  
L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

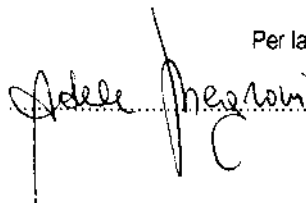
TOTALI CONTRATTO 2016	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
	<b>2.370.154</b>	<b>1.556.592</b>	<b>813.562</b>

Data 27/9/2016

Per l'ASL



Per la Struttura



DICHIARAZIONE INTEGRATIVA ALLEGATA AL CONTRATTO 2014-2016

ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL (COD.AZIENDA 861)

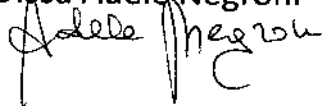
Con la presente si verbalizza che restano da definire le partite ancora aperte riferite all'extrabudget Fuori Regione degli anni 2014 e 2015 e le compensazioni di prestazioni extrabudget Piemonte tra le strutture Centocannoni e Newima (facenti parte dal 2008 dell'unica azienda Alliance Medical) dagli anni 2011 al 2014.

Si segnala, inoltre, che in funzione delle disposizioni ricevute da ASL AL e Regione Piemonte di non effettuare compensazione tra le nostre due strutture, non è stato possibile produrre l'intero budget assegnatoci nell'anno 2015, generando, di conseguenza, una mancata produzione che ha inoltre l'assegnazione del budget annuale 2016.

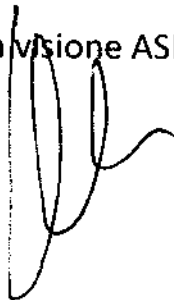
Alessandria, 27 settembre 2016

Direttore Operativo AMD

D.ssa Adele Negroni



Per presa visione ASL AL





SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8 *QUINQUIES* DEL D.LGS. n. 502/1992, PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI DA EROGARE PER CONTO E A CARICO DEL SSR DAL PRIVATO ACCREDITATO

Contratto

tra

l'ASL AL, con sede legale in Alessandria, via Venezia 6, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società AMBULATORIO RADIOLOGICO DR. FOCO s.a.s, con sede legale in Novi Ligure – Corso Italia 21 (C.F. 00557120060), titolare della/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dalla dott.ssa Maria Teresa Foco nella qualità di Socio, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione del presente contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i limiti quantitativi delle prestazioni da acquistare dagli erogatori privati per il 2014 sono stati quantificati, al netto del ticket incassato nel 2012, dalla DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 e quelli per il 2015 sono stati definiti al valore tariffario dalla DGR n. 28-2233 del 12 ottobre 2015, che pure ha precisato al valore tariffario gli importi del 2014;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 614 del 22/09/2016 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

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

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline erogate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
1. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non verserà in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.

6

2. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
3. 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.
4. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

#### Articolo 3 – Limiti finanziari.

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

	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	1.427.523	121.235	<b>1.548.758</b>
2015	1.334.338	111.733	<b>1.446.071</b>
2016	1.101.970	80.764	<b>1.182.734</b>

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

#### Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

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

#### Articolo 5 – Verifiche e controlli.

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

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

#### Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

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

#### Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.

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

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

Articolo 8 – Clausola di manleva.

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

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

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

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. Non è tacitamente prorogabile.
- 1bis. Con il presente contratto si intende superato il precedente sottoscritto in data 18.06.2014 e relativo agli anni 2014-2015, per gli effetti della DGR 46-233 del 4.08.2014 "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati" e della deliberazione n. 649 dell'11.08.2014 di presa d'atto della DGR sopra indicata.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

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

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

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

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, 27/9/2016

Per l'ASL

Per la Struttura

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

Per l'ASL

Per la Struttura

u

Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

DENOMINAZIONE AZIENDA ..... AMBULATORIO RADIOLOGICO DR. FOCO s.a.s. ....

SEDE LEGALE ..... NOVI LIGURE – CORSO ITALIA 21.....

COD. FISCALE ..... 00557120060 ... COD. AZ. CSI ..... 728 .....

SITO INTERNET ..... www.studiofoco.it.....

EMAIL ..... ambulatoriofoco@gmail.com ..... PEC ..... studiofoco@pec.it .....

DENOMINAZIONE STRUTTURA 1 ..... AMBULATORIO RADIOLOGICO DR. FOCO .....

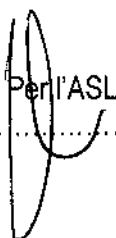
SEDE OPERATIVA 1 ..... Via Edilio Raggio 87 - Novi Ligure .....

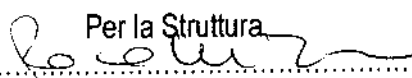
COD. STS CSI ..... 500089.....

ATTO DI ACCREDITAMENTO ..... D.G.R. n. 45-14857 del 21.02.2005 .....

BRANCHE SPECIALISTICHE ..... 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA .....

Li, 27/9/2016

Per l'ASL  


Per la Struttura  


ALLEGATO B) PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

2016 SEZIONE I	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA					
Prestazioni RMN muscolo scheletrico					
RRF strumentale					
Laboratorio Analisi					
<b>TOTALI SEZIONE I</b>					
NOTE:					
L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione I, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.					

2016 SEZIONE II	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA					
01 - Visita cardiologia					
02 - Visita chirurgia vascolare					
03 - Visita endocrinologica					
04 - Visita neurologica					
05 - Visita oculistica					
06 - Visita ortopedica					
07 - Visita ginecologica					
08 - Visita otorinolaringoiatrica					
09 - Visita urologica					
10 - Visita dermatologica					
11 - Visita fisiatrica					
12 - Visita gastroenterologica					
13 - Visita oncologica					
14 - Visita pneumologica					
15 - Mammografia	34.972	38.469	34.478	38	3.953
16 - TC senza e con contrasto Torace	39.042	38.652	33.979	-	4.673
17 - TC senza e con contrasto Addome superiore	1.127	1.116	911	-	204
18 - TC senza e con contrasto Addome inferiore	778	770	692	-	79
19 - TC senza e con contrasto Addome completo	42.231	41.809	35.728	156	5.925
20 - TC senza e con contrasto Capo	18.394	18.210	15.347	74	2.789
21 - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	8.860	8.772	8.053	-	719
22 - TC senza e con contrasto Bacino	1.324	1.311	1.080	-	231
23 - RMN Cervello e tronco encefalico					
24 - RMN Pelvi, prostata e vescica					
25 - RMN Muscoloscheletrica					
26 - RMN Colonna vertebrale					
27 - Ecografia Capo e collo	44.560	49.016	45.892	62	3.062
28 - Ecocolordoppler cardiaca					
29 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	101.233	111.357	105.176	145	6.036
30 - Ecocolordoppler dei vasi periferici					
31 - Ecografia Addome	288.302	317.132	297.372	942	18.817
32 - Ecografia Mammella	38.150	41.965	38.640	79	3.245
33 - Ecografia Ostetrica-Ginecologica	7.074	7.003	6.402	-	602
34 - Colonscopia					
35 - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile					

ALL. B - STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO

36 - Esofagogastroduodenoscopia					
37 - Elettrocardiogramma					
38 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)					
39 - Elettrocardiogramma da sforzo					
40 - Audiometria					
41 - Spirometria					
42 - Fondo oculare					
43 - Elettromiografia					
<b>TOTALI SEZIONE II</b>		<b>675.581</b>	<b>625.247</b>	<b>50.334</b>	

NOTE :

sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE III  ALTRE PRESTAZIONI	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
<b>BRANCA SPECIALISTICA 69 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>					
- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- Altre prestazioni	568.633	507.153	468.474	8.249	30.430
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>		<b>507.153</b>	<b>476.723</b>		<b>30.430</b>

NOTE BRANCA :

BRANCA SPECIALISTICA

- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- .....					
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>					

NOTE BRANCA :

**TOTALI SEZIONE III**

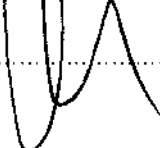
NOTE :

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

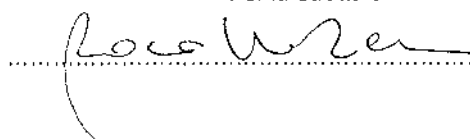
	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
<b>TOTALI CONTRATTO 2016</b>	<b>1.182.734</b>	<b>1.101.970</b>	<b>80.764</b>

Data... 27/9/2015

Per l'ASL



Per la Struttura



SCHEMA DI CONTRATTO EX ART. 8 *QUINQUIES* DEL D.LGS. n. 502/1992, PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI  
AMBULATORIALI DA EROGARE PER CONTO E A CARICO DEL SSR DAL PRIVATO ACCREDITATO

Contratto

tra

l'ASL AL, con sede legale in Alessandria, via Venezia 6, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società FI.SA. Fisioterapia Salus S.r.l., con sede legale in Alessandria Via Trotti 21, (C.F. 00382400067), titolare della/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dott. Massimo Antonino De Salvo nella qualità di Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione del presente contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i limiti quantitativi delle prestazioni da acquistare dagli erogatori privati per il 2014 sono stati quantificati, al netto del ticket incassato nel 2012, dalla DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 e quelli per il 2015 sono stati definiti al valore tariffario dalla DGR n. 28-2233 del 12 ottobre 2015, che pure ha precisato al valore tariffario gli importi del 2014;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 614 del 22/09/2016 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

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

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline erogate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
1. 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.



2. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
3. 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.
4. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

#### Articolo 3 – Limiti finanziari.

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

	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	478.085	5.385	483.471
2015	408.929	5.127	414.056
2016	404.840	5.076	409.916

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

#### Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

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

#### Articolo 5 – Verifiche e controlli.

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

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

#### Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

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

#### Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.

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

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

Articolo 8 – Clausola di manleva.

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

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

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

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. Non è tacitamente prorogabile.
- 1bis. Con il presente contratto si intende superato il precedente sottoscritto in data 18.06.2014 e relativo agli anni 2014-2015, per gli effetti della DGR 46-233 del 4.08.2014 "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati" e della deliberazione n. 649 dell'11.08.2014 di presa d'atto della DGR sopra indicata.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

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

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

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

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, 5/10/2016

Per l'ASL  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
 Dr. **Gilberto GENTILI**

**FI.SA. FISIOTERAPIA SALUS s.r.l.**  
 Via Poeta, 21 - 15121 Alessandria  
 Tel. 0131 2946503 - Fax 0131 2946504  
 C.F. / P. IVA 00382400067

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

Per l'ASL  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
 Dr. **Gilberto GENTILI**

**FI.SA. FISIOTERAPIA SALUS s.r.l.**  
 Via Poeta, 21 - 15121 Alessandria  
 Tel. 0131 2946503 - Fax 0131 2946504  
 C.F. / P. IVA 00382400067

Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

DENOMINAZIONE AZIENDA . . . FI.SA. Fisioterapia Salus S.r.l. ....

SEDE LEGALE . . . . . ALESSANDRIA, VIA TROTTI 21 .....

COD. FISCALE . . . 00382400067 . . . . . COD. AZ. CSI . . . . . 725 . . . . .

SITO INTERNET .....

EMAIL . . . . . info@fisa-srl.it. . . . . PEC . . . fisasrl@legalmail.it. . . . .

DENOMINAZIONE STRUTTURA 1 . . . . . FI.SA. FISIOTERAPIA SALUS SRL .....

SEDE OPERATIVA 1 . . . . . VIA TROTTI 21.....

COD. STS CSI . . . . . 500082 . . . . .

ATTO DI ACCREDITAMENTO . . . . . D.G.R. n. 71-14787 del 14.2.2005 .....

BRANCHE SPECIALISTICHE . . . . . 36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

Li, 5/10/2016

Per l'ASL

.....  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dr. Gilberto GENTILI**

**F.I.S.A. FISIOTERAPIA SALUS s.r.l.**  
Via Trotti, 21 - 15121 Alessandria.....  
Tel. 0131 294503 - Fax 0131 294504  
C.F. / P.IVA 00382400067

ALLEGATO B) PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

2016 SEZIONE I  PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
Prestazioni RMN muscolo scheletrico					
RRF strumentale					
93.39.4 - ELETTROTHERAPIA ANTALGICA					
93.39.5 - ELETTROTHERAPIA ANTALGICA (TENS)					
93.39.8 - MAGNETOTERAPIA Per seduta					
93.39.9 - ULTRASONOTERAPIA Per seduta	45.730,18	41.407	39.138	1.837	432
Laboratorio Analisi					
<b>TOTALI SEZIONE I</b>		<b>41.407</b>		<b>40.975</b>	<b>432</b>

NOTE:

L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione I, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE II  PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	PRCDUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
01 - Visita cardiologia					
02 - Visita chirurgia vascolare					
03 - Visita endocrinologica					
04 - Visita neurologica					
05 - Visita oculistica					
06 - Visita ortopedica					
07 - Visita ginecologica					
08 - Visita otorinolaringoiatrica					
09 - Visita urologica					
10 - Visita dermatologica					
11 - Visita fisiatrica	53.979,20	59.377	56.008	2.633	736
12 - Visita gastroenterologica					
13 - Visita oncologica					
14 - Visita pneumologica					
15 - Mammografia					
16 - TC senza e con contrasto Torace					
17 - TC senza e con contrasto Addome superiore					
18 - TC senza e con contrasto Addome inferiore					
19 - TC senza e con contrasto Addome completo					
20 - TC senza e con contrasto Capo					
21 - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale					
22 - TC senza e con contrasto Bacino					
23 - RMN Cervello e tronco encefalico					
24 - RMN Pelvi, prostata e vescica					
25 - RMN Muscoloscheletrica					
26 - RMN Colonna vertebrale					
27 - Ecografia Capo e collo					
28 - Ecocolordoppler cardiaca					
29 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici					
30 - Ecocolordoppler dei vasi periferici					
31 - Ecografia Addome					
32 - Ecografia Mammella					
33 - Ecografia Ostetrica-Ginecologica					

**ALL B - F.I.S.A. FISIOTERAPIA SALUS SRL**

34 - Colonscopia					
35 - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile					
36 - Esofagogastroduodenoscopia					
37 - Elettrocardiogramma					
38 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)					
39 - Elettrocardiogramma da sforzo					
40 - Audiometria					
41 - Spirometria					
42 - Fondo oculare					
43 - Elettromiografia	210	190	190	-	-
<b>TOTALI SEZIONE II</b>		<b>59.567</b>		<b>58.832</b>	<b>736</b>

NOTE: .....  
 L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE III	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE	ALTRE ASL DELLA REGIONE	FUORI REGIONE
ALTRE PRESTAZIONI			ASL		
<b>BRANCA SPECIALISTICA 56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE</b>					
- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- Altre prestazioni	352.798	308.942	301.986	3.048	3.909
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>		<b>308.942</b>		<b>305.034</b>	<b>3.909</b>

NOTE BRANCA: .....

BRANCA SPECIALISTICA					
- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- .....					
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>					

NOTE BRANCA: .....

**TOTALI SEZIONE III**

NOTE: .....

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
<b>TOTALI CONTRATTO 2016</b>	<b>409.916</b>	<b>404.840</b>	<b>5.076</b>

Data 5/10/2016

Per l'ASL  
 .....  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dr. Gilberto GENTILI**

**F.I.S.A. FISIOTERAPIA SALUS s.r.l.**  
 Via Trotti 21 - 15121 Alessandria  
 Tel. 0131 2946503 - Fax 0131 2946504  
 C.F.: P. IVA 00382400067

Contratto  
tra

l'ASL AL, con sede legale in Alessandria, via Venezia 6, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società LABORATORIO ANALISI S. MARIA DEL DR. W. QUAGLIA, con sede legale in Novi Ligure Via Felice Cavallotti 136, (C.F. QGLWTR46D01E341C – P. IVA 00458130069), titolare della/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dr. Walter Quaglia nella qualità di titolare ditta individuale, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione del presente contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i limiti quantitativi delle prestazioni da acquistare dagli erogatori privati per il 2014 sono stati quantificati, al netto del ticket incassato nel 2012, dalla DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 e quelli per il 2015 sono stati definiti al valore tariffario dalla DGR n. 28-2233 del 12 ottobre 2015, che pure ha precisato al valore tariffario gli importi del 2014;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 614 del 22/09/2016 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

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

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline erogate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
1. 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.
2. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

3. 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.
4. 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 dai SSR per le prestazioni oggetto del contratto sono riassunti i seguenti valori di produzione annui massimi:

	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	376.772	6.396	<b>383.168</b>
2015	289.278	5.065	<b>294.343</b>
2016	276.396	4.889	<b>281.285</b>

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

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

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

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della Struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. L'Erogatore accetta i valori di attività fissati all'articolo 3, comma 1, precisati nell'allegato B) ed il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di norma, al 90% del valore mensile previsto, o al realizzato se inferiore, detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL.

*l*

*OR*



3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile
8. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

#### Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex articolo 1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex articolo 1218 cod. civ. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione recettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purché contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.
5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.
7. Il contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

#### Articolo 8 – Clausola di manleva.

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

#### Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi, in quanto atti determinanti il contenuto del contratto. ~~In considerazione dell'accettazione, con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore rinuncia~~

ad eventuali azioni o impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, ovvero ai contenziosi instaurabili contro provvedimenti già adottati e conoscibili.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. Non è tacitamente prorogabile.
- 1bis. Con il presente contratto si intende superato il precedente sottoscritto in data 18.06.2014 e relativo agli anni 2014-2015, per gli effetti della DGR 46-233 del 4.08.2014 "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati" e della deliberazione n. 649 dell'11.08.2014 di presa d'atto della DGR sopra indicata.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

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

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

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

Letto, approvato e sottoscritto in due originali.

Li 4/9/2016

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

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

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

DENOMINAZIONE AZIENDA ..... LABORATORIO ANALISI S. MARIA DEL DR. W. QUAGLIA.....

SEDE LEGALE ..... NOVI LIGURE - VIA FELICE CAVALLOTTI 136 .....

COD. FISCALE .... QGLWTR46D01E341C . - P.IVA 00458130069                      COD. AZ. CSI .... 736

SITO INTERNET ... [www.laboratorioanalysisantamaria.com](http://www.laboratorioanalysisantamaria.com) .....

EMAIL ..... [walab@libero.it](mailto:walab@libero.it) .....                      PEC ..... [lab.santamaria@pec.it](mailto:lab.santamaria@pec.it) .....

DENOMINAZIONE STRUTTURA 1 .. LABORATORIO ANALISI S. MARIA DEL DR. W. QUAGLIA.....

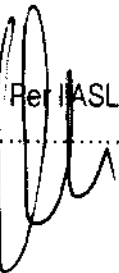
SEDE OPERATIVA 1 ..... NOVI LIGURE - VIA FELICE CAVALLOTTI 136 .....

COD. STS CSI .... 500121 .....

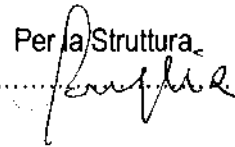
ATTO DI ACCREDITAMENTO ..... D.G.R. n. 78-10136 del 28.7.2003 .....

BRANCHE SPECIALISTICHE ... 98 - LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE,  
MICROBIOLOGICHE,VIROLOGIA,GENETICA,IMMUNOEMATOLOGIA,SERVIZI TRASFUSIONALI .....

Li, 17/9/2016

Per l'ASL  


Per la Struttura



ALL. B. - LABORATORIO ANALISI S. MARIA DEL DR. W. QUAGLIA

ALLEGATO B) PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

2016 SEZIONE I  PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
Prestazioni RMN muscolo scheletrico					
RRF strumentale					
Laboratorio Analisi	292.053	281.285	275.981	415	4889
<b>TOTALI SEZIONE I</b>		<b>281.285</b>	<b>276.396</b>		<b>4.889</b>

NOTE:

L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE II  PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
01 - Visita cardiologia					
02 - Visita chirurgia vascolare					
03 - Visita endocrinologica					
04 - Visita neurologica					
05 - Visita oculistica					
06 - Visita ortopedica					
07 - Visita ginecologica					
08 - Visita otorinolaringoiatrica					
09 - Visita urologica					
10 - Visita dermatologica					
11 - Visita fisiatrica					
12 - Visita gastroenterologica					
13 - Visita oncologica					
14 - Visita pneumologica					
15 - Mammografia					
16 - TC senza e con contrasto Torace					
17 - TC senza e con contrasto Addome superiore					
18 - TC senza e con contrasto Addome inferiore					
19 - TC senza e con contrasto Addome completo					
20 - TC senza e con contrasto Capo					
21 - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale					
22 - TC senza e con contrasto Bacino					
23 - RMN Cervello e tronco encefalico					
24 - RMN Pelvi, prostata e vescica					
25 - RMN Muscoloscheletrica					
26 - RMN Colonna vertebrale					
27 - Ecografia Capo e collo					
28 - Ecocolordoppler cardiaca					
29 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici					
30 - Ecocolordoppler dei vasi periferici					
31 - Ecografia Addome					
32 - Ecografia Mammella					
33 - Ecografia Ostetrica-Ginecologica					
34 - Colonscopia					
35 - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile					

ALL. B. - LABORATORIO ANALISI S. MARIA DEL DR. W. QUAGLIA

36 - Esofagogastroduodenoscopia					
37 - Elettrocardiogramma					
38 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)					
39 - Elettrocardiogramma da sforzo					
40 - Audiometria					
41 - Spirometria					
42 - Fondo oculare					
43 - Elettromiografia					
<b>TOTALI SEZIONE II</b>					

NOTE:

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE III	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE	ALTRE ASL DELLA REGIONE	FUORI REGIONE
ALTRE PRESTAZIONI			ASL		

BRANCA SPECIALISTICA

- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA					

NOTE BRANCA:

BRANCA SPECIALISTICA

- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA					

NOTE BRANCA:

**TOTALI SEZIONE III**

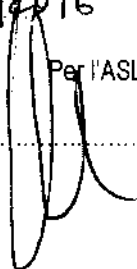
NOTE:

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

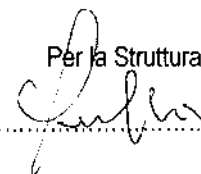
TOTALI CONTRATTO 2016	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
	<b>281.285</b>	<b>276.396</b>	<b>4.889</b>

Data 27/9/2016

Per l'ASL



Per la Struttura



Contratto  
tra

l'ASL AL, con sede legale in Alessandria, via Venezia 6, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società STUDIO DOTT. C. PONZANO S.R.L., con sede legale in ALESSANDRIA PIAZZA VALFRE' 54, (C.F. 00389250069), titolare della/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dalla dott.ssa Monica PONZANO nella qualità di Legale Rappresentante, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione del presente contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i limiti quantitativi delle prestazioni da acquistare dagli erogatori privati per il 2014 sono stati quantificati, al netto del ticket incassato nel 2012, dalla DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 e quelli per il 2015 sono stati definiti al valore tariffario dalla DGR n. 28-2233 del 12 ottobre 2015, che pure ha precisato al valore tariffario gli importi del 2014;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 614 del 22/09/2016 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

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

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline erogate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

1. 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.
2. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

3. 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.
4. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

#### Articolo 3 – Limiti finanziari.

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

	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	215.543	1.658	217.200
2015	209.484	1.433	210.917
2016	96.756	0	96.756

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

#### Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

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

#### Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della Struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

#### Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. L'Erogatore accetta i valori di attività fissati all'articolo 3, comma 1, precisati nell'allegato B) ed il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di norma, al 90% del valore mensile previsto, o al realizzato se inferiore, detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL.

3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile
8. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

#### Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex articolo 1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex articolo 1218 cod. civ. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione recettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purché contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.
5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.
7. Il contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

#### Articolo 8 – Clausola di manleva.

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

#### Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi, in quanto atti determinanti il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione, con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore rinuncia



ad eventuali azioni o impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, ovvero ai contenziosi instaurabili contro provvedimenti già adottati e conoscibili.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. Non è tacitamente prorogabile.

1bis. Con il presente contratto si intende superato il precedente sottoscritto in data 18.06.2014 e relativo agli anni 2014-2015, per gli effetti della DGR 46-233 del 4.08.2014 "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati" e della deliberazione n. 649 dell'11.08.2014 di presa d'atto della DGR sopra indicata.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.

3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 - Bollo e registrazione.

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

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

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

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li. 27/9/2016

Per l'ASL

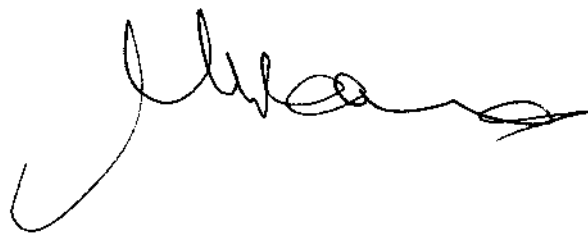
Per la Struttura

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

Per l'ASL

Per la Struttura

Si legge di chiara e univoca interpretazione  
il contratto sottoscritto



Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

DENOMINAZIONE AZIENDA ..... STUDIO DOTT. C. PONZANO .. S.R.L .....

SEDE LEGALE ..... ALESSANDRIA. . PIAZZA VALFRE' 54. ....

COD. FISCALE ..... 00389250069. .... COD. AZ. CSI ..... 726 .....

SITO INTERNET .....

EMAIL .... studioponzano@inwind.it ..... PEC ..... studio.ponzano@pec.it .....

DENOMINAZIONE STRUTTURA 1 ..... STUDIO DOTT. C. PONZANO S.R.L.....

SEDE OPERATIVA 1 ..... ALESSANDRIA. . PIAZZA VALFRE' 54. ....

COD. STS CSI ..... 500084 .....

ATTO DI ACCREDITAMENTO ..... D.G.R. n. 11-1331 del 7.11.2005. ....

BRANCHE SPECIALISTICHE ..... 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA  
56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE .....

Li, 27/9/2016

Per l'ASL

Per la Struttura

ALLEGATO B) PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

2016 SEZIONE I  PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
Prestazioni RMN muscolo scheletrico					
RRF strumentale 93.39.4 - ELETTROTHERAPIA ANTALGICA 93.39.5 - ELETTROTHERAPIA ANTALGICA (TENS) 93.39.8 - MAGNETOTERAPIA Per seduta 93.39.9 - ULTRASONOTERAPIA Per seduta	2.381,61	2.357,80	2.357,80	-	-
Laboratorio Analisi					
<b>TOTALI SEZIONE I</b>		<b>2.358</b>	<b>2.358</b>		<b>-</b>
NOTE:					
L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione I, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.					

2016 SEZIONE II  PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
01 - Visita cardiologia					
02 - Visita chirurgia vascolare					
03 - Visita endocrinologica					
04 - Visita neurologica					
05 - Visita oculistica					
06 - Visita ortopedica					
07 - Visita ginecologica					
08 - Visita otorinolaringoiatrica					
09 - Visita urologica					
10 - Visita dermatologica					
11 - Visita fisiatrica					
12 - Visita gastroenterologica					
13 - Visita oncologica					
14 - Visita pneumologica					
15 - Mammografia					
16 - TC senza e con contrasto Torace					
17 - TC senza e con contrasto Addome superiore					
18 - TC senza e con contrasto Addome inferiore					
19 - TC senza e con contrasto Addome completo					
20 - TC senza e con contrasto Capo					
21 - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale					
22 - TC senza e con contrasto Bacino					
23 - RMN Cervello e tronco encefalico					
24 - RMN Pelvi, prostata e vescica					
25 - RMN Muscoloscheletrica					
26 - RMN Colonna vertebrale					
27 - Ecografia Capo e collo					
28 - Ecocolordoppler cardiaca					
29 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici					
30 - Ecocolordoppler dei vasi periferici					
31 - Ecografia Addome					
32 - Ecografia Mammella					
33 - Ecografia Ostetrica-Ginecologica					

ALL. B - STUDIO DR. PONZANO

34 - Colonoscopia					
35 - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile					
36 - Esofagogastroduodenoscopia					
37 - Elettrocardiogramma					
38 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)					
39 - Elettrocardiogramma da sforzo					
40 - Audiometria					
41 - Spirometria					
42 - Fondo oculare					
43 - Elettromiografia					
<b>TOTALI SEZIONE II</b>			-	-	-

NOTE :  
L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE III	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
ALTRE PRESTAZIONI					
<b>BRANCA SPECIALISTICA 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>					
- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- Altre prestazioni	95.351	94.398	91.566	2.832	
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>		<b>94.398</b>	<b>94.398</b>		-

NOTE BRANCA :  
BRANCA SPECIALISTICA

- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
-					
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>					

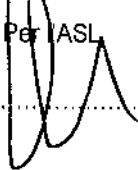
NOTE BRANCA :  
**TOTALI SEZIONE III**

NOTE :  
L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

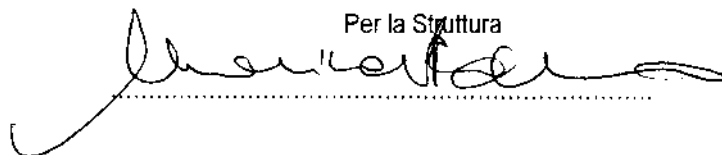
TOTALI CONTRATTO 2016	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
	96.756	96.756	-

Data 27/9/2016

Per l'ASL



Per la Struttura



INTEGRAZIONE AL CONTRATTO SOTTOSCRITTO IL 27/09/2016 TRA LA AZIENDA ASL AL E LO STUDIO PONZANO S.R.L. ALESSANDRIA

La presente scrittura fa parte integrante del contratto stipulato tra la ASL 213 e lo Studio Ponzano in data 27 Settembre 2016 riguardante il budget per gli anni 2014 – 2016 ai sensi della DGR 27 Luglio 2016 n 13-3731.

Come è noto, per una serie di ragioni assolutamente indipendenti dalla volontà della Struttura, lo Studio Ponzano S.r.l. ha avuto una produzione totale nel 2015 molto al di sotto del budget riconosciuto dalla ASL e assolutamente non in linea con la produzione del 2013 e 2014.

All'atto della determinazione del budget riconosciuto alle varie Strutture sanitarie per il 2016 l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ha però preso come unità di misura proprio la produzione del 2015 (e. come di solito avviene, tale cifra sarà anche la base per la determinazione degli anni a venire). Questo atto risulta particolarmente penalizzante per lo Studio Ponzano tanto da indurre il legale Rappresentante a rifiutare di sottoscrivere l'accordo.

Per evitare di creare situazioni incresciose e sospendere un servizio utile per la cittadinanza di Alessandria e Provincia si perviene ad un accordo tra la Azienda Asl Al e la Società Studio Ponzano S.r.l. anche alla luce di quanto esplicitamente previsto dal DGR sopraccitato.

Si conviene pertanto quanto segue:

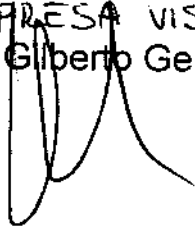
La Società Studio Ponzano S.r.l. di Alessandria stipula il contratto per l'anno 2016 ed accetta la cifra proposta di € 96.756 di produzione annua a patto che tale cifra non comporti di essere la base per la determinazione dei budget degli anni successivi.

Che la cifra di base per contrattare il budget degli anni 2017 e successivi si riferisca a quanto riconosciuto come budget per gli anni 2014 – 2015 come da contratto sottoscritto da entrambe le parti in data 18/06/2014 e che l'ammontare del budget 2017 venga concordata entro il 31/12/2016.

Per La Azienda Sanitaria ASL AL

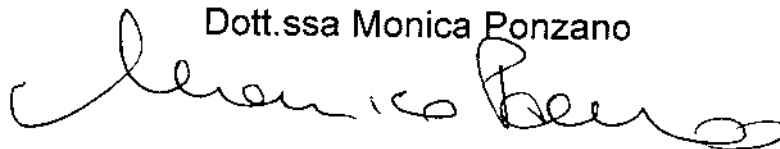
PER PRESA VISIONE

Dott. Gilberto Gentili



Per lo Studio Ponzano S.r.l.

Dott.ssa Monica Ponzano



Contratto  
tra

l'ASL AL, con sede legale in Alessandria, via Venezia 6, (C.F. 02190140067), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore dr. Gilberto GENTILI, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società STUDIO DI RADIOLOGIA OMODEO ZORINI s.n.c., con sede legale in Tortona Piazza delle Erbe 3, (C.F. 00521730069), titolare della/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal dott. Paolo Omodeo Zorini nella qualità di Amministratore, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione del presente contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992;
- i limiti quantitativi delle prestazioni da acquistare dagli erogatori privati per il 2014 sono stati quantificati, al netto del ticket incassato nel 2012, dalla DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 e quelli per il 2015 sono stati definiti al valore tariffario dalla DGR n. 28-2233 del 12 ottobre 2015, che pure ha precisato al valore tariffario gli importi del 2014;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 614 del 22/09/2016 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata DGR n. 13 - 3731 del 27/07 /2016;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

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

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline erogate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
1. 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.
2. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

3. 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.
4. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

#### Articolo 3 – Limiti finanziari.

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

	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	822.517	246.145	1.068.662
2015	738.656	228.875	967.531
2016	583.577	200.165	783.742

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

#### Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

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

#### Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della Struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

#### Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. L'Erogatore accetta i valori di attività fissati all'articolo 3, comma 1, precisati nell'allegato B) ed il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di norma, al 90% del valore mensile previsto, o al realizzato se inferiore, detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un

elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL.

3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile
8. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

#### Articolo 7 - Sospensione e risoluzione del contratto.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex articolo 1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex articolo 1218 cod. civ. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione recettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purché contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.
5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.
7. Il contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

#### Articolo 8 – Clausola di manleva.

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

#### Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi, in quanto atti determinanti il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione, con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore rinuncia



ad eventuali azioni o impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, ovvero ai contenziosi instaurabili contro provvedimenti già adottati e conoscibili.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. Non è tacitamente prorogabile.

1bis. Con il presente contratto si intende superato il precedente sottoscritto in data 18.06.2014 e relativo agli anni 2014-2015, per gli effetti della DGR 46-233 del 4.08.2014 "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati" e della deliberazione n. 649 dell'11.08.2014 di presa d'atto della DGR sopra indicata.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.

3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 - Bollo e registrazione.

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

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

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

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, 17/9/2016

Per l'ASL

Per la Struttura

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

Per l'ASL

Per la Struttura

Allegato A) STATO DI ACCREDITAMENTO

DENOMINAZIONE AZIENDA . . . STUDIO DI RADIOLOGIA OMODEO ZORINI s.n.c . . . . .

SEDE LEGALE . . . . . TORTONA - PIAZZA DELLE ERBE 3. . . . .

COD. FISCALE . . 00521730069 . . . . . COD. AZ. CSI . . . . . 727 . . . . .

SITO INTERNET . . . . . www.studiozorini.com. . . . .

EMAIL . . . zorini@idp.it . . . . . PEC . . . . studioradiologia.zorini@pec.it . . . . .

DENOMINAZIONE STRUTTURA 1 . . . . . STUDIO DI RADIOLOGIA OMODEO ZORINI . . . . .

SEDE OPERATIVA 1 . . . . . TORTONA - PIAZZA DELLE ERBE 3. . . . .

COD. STS CSI . . . . . 500086. . . . .

ATTO DI ACCREDITAMENTO . . . . . D.G.R. n. 37-1314 del 26.7.2004 . . . . .

BRANCHE SPECIALISTICHE . . . . . 69 - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA. . . . .

Li, 27/9/2016

Per l'ASL

Per la Struttura

ALL. B - STUDIO DI RADIOLOGIA OMODEO ZORINI SNC

ALLEGATO B) PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

2016 SEZIONE I  PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
Prestazioni RMN muscolo scheletrico					
RRF strumentale					
Laboratorio Analisi					
<b>TOTALI SEZIONE I</b>					

NOTE:

L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione I, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE II  PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
01 - Visita cardiologia					
02 - Visita chirurgia vascolare					
03 - Visita endocrinologica					
04 - Visita neurologica					
05 - Visita oculistica					
06 - Visita ortopedica					
07 - Visita ginecologica					
08 - Visita otorinolaringoiatrica					
09 - Visita urologica					
10 - Visita dermatologica					
11 - Visita fisiatrica					
12 - Visita gastroenterologica					
13 - Visita oncologica					
14 - Visita pneumologica					
15 - Mammografia	30.358	33.394	24.767	-	8.627
16 - TC senza e con contrasto Torace	29.750	29.453	14.038	123	15.291
17 - TC senza e con contrasto Addome superiore	2.032	2.012	566	-	1.445
18 - TC senza e con contrasto Addome inferiore	858	849	487	-	362
19 - TC senza e con contrasto Addome completo	45.239	44.786	19.881	156	24.749
20 - TC senza e con contrasto Capo	31.748	31.430	19.229	193	12.008
21 - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	35.153	34.801	15.514	413	18.874
22 - TC senza e con contrasto Bacino	3.428	3.393	1.080	-	2.314
23 - RMN Cervello e tronco encefalico					
24 - RMN Pelvi, prostata e vescica					
25 - RMN Muscoloscheletrica					
26 - RMN Colonna vertebrale					
27 - Ecografia Capo e collo	24.680	27.148	24.117	31	2.999
28 - Ecocolordoppler cardiaca					
29 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	49.168	54.085	44.330	97	9.658
30 - Ecocolordoppler dei vasi periferici					
31 - Ecografia Addome	211.293	232.422	199.799	978	31.645
32 - Ecografia Mammella	12.852	14.137	10.696	39	3.401
33 - Ecografia Ostetrica-Ginecologica					
34 - Colonscopia					
35 - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile					

**ALL. B - STUDIO DI RADIOLOGIA OMODEO ZORINI SNC**

35 - Esofagogastroduodenoscopia					
37 - Elettrocardiogramma					
38 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)					
39 - Elettrocardiogramma da sforzo					
40 - Audiometria					
41 - Spirometria					
42 - Fondo oculare					
43 - Elettromiografia					
<b>TOTALI SEZIONE II</b>		<b>507.910</b>	<b>376.536</b>	<b>131.374</b>	

NOTE : .....

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione

2016 SEZIONE III	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
ALTRE PRESTAZIONI			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	REGIONE
<b>BRANCA SPECIALISTICA</b>					
- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- Altre prestazioni	315.102	275.832	206.621	420	68.791
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>		<b>275.832</b>	<b>207.041</b>		<b>68.791</b>

NOTE BRANCA : .....

BRANCA SPECIALISTICA .....

- Visite					
- Altre prestazioni cliniche					
- .....					
<b>TOTALI BRANCA SPECIALISTICA</b>					

NOTE BRANCA : .....

**TOTALI SEZIONE III**

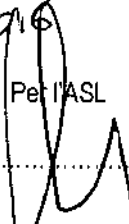
NOTE : .....

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

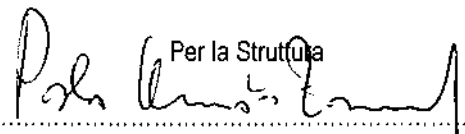
	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
<b>TOTALI CONTRATTO 2016</b>	<b>783.742</b>	<b>583.577</b>	<b>200.165</b>

Data: 24/9/2016

Per l'ASL



Per la Struttura




**Deliberazione del Direttore Generale**

**n.** \_\_\_\_\_

*Letto, approvato e sottoscritto.*

*Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*IL DIRETTORE GENERALE*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_