
SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)
P.IVA 01810260024

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Claudio Camillo Sasso

(nominato con deliberazione n. 97 del 25 Agosto 2021)

L'anno 2021, il giorno 19 del mese di Ottobre, presso l'Azienda Sanitaria Locale BI con sede legale in Ponderano (BI) - Via dei Ponderanesi n. 2

ASSUNTE LE FUNZIONI DI DIRETTORE GENERALE AI SENSI DELL'ART.
5, COMMA 6, DELLA L.R. N. 10 DEL 24.01.1995

ha assunto la seguente deliberazione:

Deliberazione n. 182 del 19/10/2021

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO (RICOVERI E SPECIALISTICA AMBULATORIALE) CON IL POLICLINICO DI MONZA S.P.A. - CASA DI CURA "POLICLINICO DI MONZA B.I." - PRESIDIO "LA VIALARDA" DI BIELLA - ANNO 2021

Deliberazione n. 182 del 19/10/2021

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)

P.IVA 01810260024

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO (RICOVERI E SPECIALISTICA AMBULATORIALE) CON IL POLICLINICO DI MONZA S.P.A. - CASA DI CURA "POLICLINICO DI MONZA B.I." - PRESIDIO "LA VIALARDA" DI BIELLA - ANNO 2021

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n. 417 della SC DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO dalla cui istruttoria si evince che:

- il Policlinico di Monza S.p.A., con sede legale in Novara, via Passalacqua, n. 10, titolare della Casa di Cura "Policlinico di Monza B.I." – Presidio "La Vialarda", sita in Biella, via Ramella Germanin n. 26, risulta accreditato definitivamente con D.G.R. n. 63-13246 del 3/8/2004, D.G.R. n. 35-449 del 2/8/2010, D.G.R. n. 36-450 del 2/8/2010, D.G.R. n. 15-1413 del 11/5/2015 e da ultimo con D.D. n. 923 del 29/12/2016 della Direzione Sanità – Regione Piemonte per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale;
- con D.G.R. n. 1-1881 del 10/08/2020 sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020, mediante presa atto dell'Accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni rappresentative degli Erogatori sanitari privati, approvando contestualmente lo schema di contratto/accordo contrattuale per l'anno 2020 per prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS;
- con deliberazione n. 355 del 04/09/2020 è stato approvato lo schema di accordo/contratto e relativa accettazione delle clausole vessatorie per l'erogazione di prestazioni in regime di accreditamento (ricoveri e specialistica ambulatoriale) per l'annualità 2020, da stipulare con il predetto Policlinico;
- con deliberazione n. 492 del 10/12/2020, in esecuzione della D.G.R. n. 17-2364 del 27/11/2020, è stato approvato l'Addendum al predetto accordo contrattuale/contratto per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie e postacuzie da destinare a pazienti Covid positivi presso strutture private accreditate;
- con deliberazione n. 129 del 26/03/2021, in esecuzione della D.G.R. n. 14-2889 del 19/02/2021, è stato approvato il secondo Addendum al predetto accordo contrattuale/contratto al fine di adeguare quest'ultimo alle regole di finanziamento stabilite dalla medesima D.G.R. per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati, nonché di prorogare in via transitoria tali regole anche per l'anno 2021;
- con deliberazione n. 80 del 04/08/2021, in esecuzione della nota del Direttore della Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte prot. n. 24014 del 1°/07/2021, è stato approvato lo schema di accordo contrattuale per il recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali per l'annualità 2021, da stipulare con il predetto Policlinico;
- con D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021 sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2021, mediante presa

Deliberazione n. 182 del 19/10/2021

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)

P.IVA 01810260024

atto dell'Accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni rappresentative degli Erogatori sanitari privati sottoscritto in data 18/06/2021, approvando contestualmente lo schema di contratto/accordo contrattuale per l'anno 2021 per prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS;

- in ottemperanza al punto 3) del dispositivo della poc'anzi citata D.G.R., è stata predisposta, per l'erogatore accreditato di cui all'oggetto, la bozza di contratto/accordo contrattuale (Allegato n. 1), redatta sulla base dei modelli regionali e con i valori di produzione definiti dalla Giunta Regionale con la medesima D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021;
- si rende, pertanto, necessario provvedere all'approvazione della bozza di contratto/accordo contrattuale con il Policlinico di Monza S.p.A. (Allegato n. 1) per l'erogazione di prestazioni in regime di accreditamento (ricoveri e specialistica ambulatoriale) presso la Casa di Cura "Policlinico di Monza B.I." – Presidio "La Vialarda" di Biella per l'annualità 2021;

RITENUTO di condividere la sopra richiamata proposta;

ASSUNTA la correttezza del processo istruttorio correlato la cui responsabilità è riconducibile all'ambito dirigenziale;

PRESO ATTO del parere conforme del Direttore Amministrativo, Dr. Paolo GARAVANA, ai sensi del D.Lg.vo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

DELIBERA:

- 1) per quanto in premessa esposto e qui da intendersi integralmente richiamato, di approvare la bozza di contratto/accordo contrattuale con il Policlinico di Monza S.p.A., che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante (Allegato n. 1), per l'erogazione di prestazioni in regime di accreditamento (ricoveri e specialistica ambulatoriale) presso la Casa di Cura "Policlinico di Monza B.I." – Presidio "La Vialarda" di Biella per l'annualità 2021, redatta con i valori di produzione e secondo il modello contrattuale di cui alla D.G.R. n. 57-3724 del 06/08/2021;
- 2) di dare altresì atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento – secondo i tetti di spesa definiti dai sopra citati provvedimenti regionali - vengono imputati ai seguenti conti di costo: prestazioni di ricovero - 03.10.04.71 ASL BI di Biella – 03.10.04.72 altre ASL della Regione Piemonte – 03.10.04.78 ASL fuori Regione / prestazioni ambulatoriali 03.10.04.19 ASL BI di Biella, 3.10.04.84 altre ASL della Regione Piemonte e 3.10.04.85 ASL fuori Regione - Autorizzazione n. 4, Esercizi di competenza;
- 3) di delegare alla successiva sottoscrizione della predetta convenzione il Direttore f.f. della S.C. Direzione Sanitaria di Presidio;
- 4) di dare mandato alla SC DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO di provvedere agli adempimenti consequenziali.

Deliberazione n. 182 del 19/10/2021

SEDE LEGALE
Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)
P.IVA 01810260024

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo;

Altresì

DELIBERA:

di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 3 della L.R. n. 31 del 30.6.1992, sussistendo la condizione di cui all'art. 134 del Decreto Legislativo n. 267 del 18.8.2000.

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)
P.IVA 01810260024

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 182 del 19/10/2021

Per approvazione

IL DIRETTORE SANITARIO

con funzioni di Direttore Generale

Dr. Claudio Camillo Sasso

Contratto/accordo contrattuale ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale.

Tra

l'ASL BI (P.I.01810260024), con sede legale in Ponderano, via dei Ponderanesi, n. 2, rappresentata dal Direttore f.f. della S.C. Direzione Sanitaria di Presidio, Dr. Francesco D'Aloia, in virtù di delega di cui alla deliberazione n. ... del successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

il Policlinico di Monza S.p.A., (P.I. 11514130159), con sede legale in Novara, Via Passalacqua, n. 10, titolare della struttura "Casa di Cura Policlinico di Monza B.I." – Presidio "La Vialarda" con sede operativa indicata nell'**allegato 1**, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dr. Massimo De Salvo nella qualità di legale rappresentanza.

Premesso che:

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

Il D.L. Rilancio (del 19 maggio 2020 n. 34) ha inoltre previsto, tra l'altro, di destinare idonee risorse anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19.

- Alla luce del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato nel febbraio 2019, con DGR 23 settembre 2020 n. 2-1980 è stato approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2.
- Con DGR 19 febbraio 2021 n. 14-2889, di modifica delle DDGGRR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 e n. 5-2435 del 1 dicembre 2020, è stato adottato un adeguamento dello schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020 nonché disposta la proroga delle regole, in via transitoria, per l'anno 2021;
- Con DGR 16 marzo 2021 n. 1-2986 sono state determinate le indicazioni in merito all'allestimento dei centri vaccinali sul territorio piemontese;
- Con DGR 6 agosto 2021, n. 57-3724, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e contrattati per l'anno 2021, ed è stato approvato il presente schema di contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale, per i presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/1978;

Atteso che:

- in relazione all'esercizio 2021 tra le parti intercorrono i seguenti contratti/accordi contrattuali:

1.Data sottoscrizione: 10/12/2020

Oggetto del contratto: Approvazione ex D.G.R. 17-2364 dell'addendum all'accordo contrattuale/contratto ex art.8 quinquies, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., di cui alla Deliberazione n.355 del 4.9.2020 con la Società Policlinico di Monza S.p.A., titolare della Struttura "Policlinico di Monza B.I." - La Vialarda.

Deliberazione:10.12.2020, n. 492.

2.Data sottoscrizione: 07/04/2021

Oggetto del contratto: Approvazione del secondo addendum all'accordo contrattuale/contratto ex art.8 quinquies, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per la definizione dei rapporti con le strutture private per l'erogazione di prestazioni sanitarie ai sensi della D.G.R. n. 14-288/2021. Policlinico di Monza S.p.A., - Struttura La Vialarda.

Deliberazione:26.03.2021, n. 129.

3.Data sottoscrizione: 04/08/2021

Oggetto del contratto: Accordo contrattuale con gli erogatori privati ex art.8 quinquies D.Lgs.n. 502/1992 per il recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali anno 2021.

Deliberazione di approvazione: 04.08. 2021, n. 80.

- l'Erogatore è risultato coinvolto nell'epidemia di Covid-19 in una delle seguenti modalità:
X EROGATORE COVID DEDICATO: quelli inseriti nei piani adottati in attuazione dell'art. 3, comma 1, lett. b), del D.L. 17 marzo 2020, m. 18;

- **EROGATORE DI SUPPORTO COVID:** che ha accolto pazienti NO COVID per alleggerire il SSR;
- **EROGATORE DIVENUTO COVID:** i pazienti inizialmente NO COVID hanno manifestato i sintomi di tale sindrome in costanza di ricovero.

- con atto del Direttore Generale dell'ASL n. xxxxx del gg. mm. 2021 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione della citata DGR n. 57-3724/2021;

Preso atto che:

- il legale rappresentante della Struttura dichiara che non è intervenuta nei suoi confronti alcuna condanna definitiva né decreto penale di condanna divenuto irrevocabile né sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei delitti di cui all'art. 80 c. 1 del D. Lgs. 50/2016, e di non essere stato destinatario di un'informazione interdittiva antimafia o di comunicazione antimafia ai sensi del D. Lgs. 59/2011; Resta fermo che in caso di sopravvenienza di una delle circostanze menzionate è causa di risoluzione del contratto.

Si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 – Oggetto del contratto/accordo

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

RESIDENTI IN REGIONE

1. di ricovero in regime di acuzie
2. di ricovero in regime di post-acuzie
3. di specialistica ambulatoriale

RESIDENTI FUORI REGIONE

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

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

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

3. Le prestazioni devono realizzarsi nell'intera annualità, con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda, tenuto peraltro conto che durante il periodo emergenziale COVID-19 si è realizzata una contrazione della produzione in relazione alla situazione contingente.

3. Qualora, al di fuori della richiamata situazione emergenziale, per giustificato motivo l'Erogatore non possa erogare le prestazioni oggetto del contratto dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASL e alla Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione dell'attività momentaneamente interrotta.

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

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e di provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. L'Erogatore è tenuto, tra l'altro, a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline contrattate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale.

2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

3. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versino in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale dipendente saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

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

5. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari) redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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

Articolo 3 – Budget

1. All'erogatore è assegnato nel 2021 un budget indistinto (euro 5.884.651,98 di cui euro 4.700.402,00 Regione e euro 1.144.249,98 Fuori Regione) pari al budget complessivo 2020 che prevedeva.

La produzione complessivamente erogata nel 2021 sarà totalmente riconosciuta entro il budget indistinto assegnato ad ogni Struttura. Viene interamente riconosciuta, anche oltre i limiti di budget 2021:

- la produzione dell'erogatore "COVID dedicato";
- la produzione dell'erogatore "di supporto COVID";
- la produzione dell'erogatore "divenuto COVID";
- la produzione relativa all'attività di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone oro/rino-faringeo;
- l'attività di vaccinazione anti Covid

2. Fermo restando il riconoscimento anche oltre budget delle prestazioni espressamente elencate al comma 1, le eventuali eccedenze di produzione per attività in favore di residenti della Regione, calcolate sulla base del confronto con il budget Regionale 2020, saranno riconosciute e pagate fino

a concorrenza del 100% del budget complessivo 2021 assegnato alla singola struttura. Le eventuali eccedenze di produzione in favore di residenti fuori regione, calcolate sulla base del confronto con il budget extraregionale 2020, saranno riconosciute e pagate entro i limiti del budget complessivo 2021, se capiente dopo la remunerazione delle prestazioni su pazienti della Regione. Le eccedenze ulteriori saranno riconosciute nei limiti del riconoscimento effettuato in sede di consolidamento del consuntivo interregionale

3. La variazione, a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento), dei valori delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento dei budget e dei tetti di spesa assegnati. In tali fattispecie saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con i richiamati valori di budget/tetti di spesa, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali o accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, con. Con legge 19 dicembre 2019, n. 157)

4. Le prestazioni inviate al CSI oltre il termine ordinariamente fissato per la chiusura della gestione in competenza saranno considerate unicamente ai fini dell'obbligo informativo, ma non a fini remunerativi.

Articolo 4 – Compensazioni di budget

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

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

Articolo 5 – Tariffe delle prestazioni

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa regionale in vigore al momento dell'erogazione, intendendosi per le prestazioni di ricovero la data di dimissione e per quelle ricorrenti la data di completamento del ciclo terapeutico.

2. Limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e successive proroghe, agli Erogatori coinvolti nell'epidemia di COVID-19 si riconoscono le seguenti tariffe:

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

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

c) **EROGATORE DIVENUTO COVID:** l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID come verrà definito con il già richiamato Decreto da emanarsi ai sensi del comma 2,

dell'art. 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34, sono nel frattempo fatte temporaneamente salve le vigenti tariffe regionali.

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

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

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

2. (...omissis...Non applicabile al presente contratto).

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

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

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

3. Per quanto concerne il finanziamento a funzione, entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL effettua una verifica a consuntivo dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte e procede:

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

4. (...omissis...Non applicabile al presente contratto)

Articolo 8 - Modalità di pagamento e cessione del credito

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

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

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

- b) se il valore della produzione è inferiore al 90% di un dodicesimo del budget, viene anticipato, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo, su base mensile, nella misura del 90% di un dodicesimo del budget;
- c) se il valore della produzione è > 95% di 1/12 del budget, viene riconosciuto il 95% di 1/12 del budget.
3. La produzione ambulatoriale viene liquidata dall'ASL previa detrazione degli importi incassati dalla Struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione.
5. L'ASL si impegna ad emettere l'ordine in modo da garantire la regolarità di pagamento.
6. I pagamenti devono avere luogo nel termine di 60 giorni dal ricevimento della fattura, ai sensi dell'articolo 4 del D. Lgs.231/2002 e s. m. i.; se la fattura è riferita alla produzione, dev'essere corredata dell'elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, elenco redatto nella forma definita dall'ASL.
7. Gli importi non dovuti dall'ASL, se già versati, sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno all'occorrenza, essere compensate con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa.
9. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall'Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati, hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono titolo per il riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.
10. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
11. I conguagli sugli anticipi mensili di cassa erogati nel corso del 2020 sono rinviati alla definizione o al riconoscimento, a livello nazionale, delle seguenti voci:
- modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid-19 ed incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid (art. 4, c1, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, conv in L. 17 luglio 2020 n. 77);
 - contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget ai sensi del comma 5bis, introdotto all'art. 4 citato al punto precedente ed in via definitiva dall'art. 19-ter del D.L. 28 ottobre 2020 n. 137, conv in L. 18 dicembre 2020 n. 176;
 - ridefinizione delle tariffe di cui al DM 18-10-2012, in seguito all'incremento del costo del lavoro della sanità privata, con decreto del Ministero della Salute;
- e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.
12. Laddove la Struttura intenda cedere il proprio credito nei confronti dell'ASL ad un terzo, la cessione dev'essere notificata all'ASL ai sensi dell'art. 69, comma 1, del R.D. n. 2440/1923. La cessione diviene opponibile all'ASL solo se quest'ultima vi presta il proprio consenso, ai sensi

dell'art. 9, all. E, della legge n. 2248 del 1865. La misura degli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame qualora sorgano successivamente alla cessione.

Articolo 9 – Erogazioni di prestazioni

1. Per una razionale e più efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

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

Tali obblighi rappresentano elementi essenziali della prestazione.

2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in un'apposita sezione nel proprio sito denominata «Liste di attesa», i tempi medi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

3. Fermo restando il limite giornaliero di capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee.

I posti letto contrattati sono intesi come medi annui e il limite di occupazione giornaliero pari a quello degli accreditati.

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

Articolo 10 - Verifiche e controlli

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR 28 ottobre 2013, n. 24-6579 e delle ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 11, comma 6, lett. e). L'Erogatore si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 10 giorni, il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 11 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. In caso di grave inadempimento altrui, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, previa contestazione formale, la parte può sospendere l'efficacia, anche solo parziale, del contratto

da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi. La parte che contesta invia alla controparte comunicazione della sospensione dell'efficacia contrattuale e della sua durata.

2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto. Sono fatte salve ulteriori cause di sospensione e di risoluzione del contratto previste dalla legge.

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

4. La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti delle AA.SS.LL. e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. Il mancato adempimenti degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore comporta la risoluzione del contratto.

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

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

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

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

non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

Articolo 12 - Clausola di manleva

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

Articolo 13 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2021 sino al 31 dicembre 2021. Laddove non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31 dicembre 2021, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2022 e 2023.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL.
3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto costituisce accettazione di questi ultimi.

Articolo 14 - Bollo e registrazione

1. Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.
2. Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131.

Art. 15 - Foro competente

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

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

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

STRUTTURA: **CASA DI CURA POLICLINICO DI MONZA B.I.**

SEDE OPERATIVA: **PRESIDIO "LA VIALARDA" – VIA RAMELLA GERMANIN N. 26, BIELLA**

COD. HSP11 010656

ATTO DI AUTORIZZAZIONE – D.D. N. 923 DEL 29.12.2016 della DIREZIONE SANITA' – REGIONE PIEMONTE –

SETTORE ASSISTENZA SANITARIA E OSPEDALIERA

ATTO DI ACCREDITAMENTO – D.D. N. 923 DEL 29.12.2016 della DIREZIONE SANITA' – REGIONE PIEMONTE –

SETTORE ASSISTENZA SANITARIA E OSPEDALIERA

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI	P.L. ACCREDITATI	P.L. CONTRATTATI DGR 27.07.2016, n. 12-3730
26 – MEDICINA GENERALE	10	5	0
08 – CARDIOLOGIA	5	5	0
60 – LUNGODEGENZA	10	10	10
56 – REC. E RIED. FUNZ. I LIV.	10	10	10
36 – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	20	7
09 – CHIRURGIA GENERALE	10	0	0

VARIAZIONI TEMPORANEE DI POSTI LETTO PER L'EMERGENZA COVID

P.L. temporaneamente sospesi oggetto di riconversione - DISCIPLINE	P.L. COVID	DATA DI ATTIVAZIONE COVID	DATA DI CHIUSURA COVID
08 pl - 26 – Medicina generale 05 pl - 08 – Cardiologia 05 pl – 60 – Lungodegenza 15 pl - 36 – Ortopedia e traumatologia 07 pl - 09 – Chirurgia Generale	40	17/11/2020	31/05/2011

EVENTUALI PRECISAZIONI IN ORDINE ALLA PARTECIPAZIONE ALLE MISURE DI CONTRASTO DEL COVID-19

.....
.....

AMBULATORIO

STRUTTURA: **CASA DI CURA POLICLINICO DI MONZA B.I.**

SEDE OPERATIVA: **PRESIDIO "LA VIALARDA" – VIA RAMELLA GERMANIN N. 26, BIELLA**

COD. STS 500132

ATTO/I DI ACCREDITAMENTO - D.D. N. 923 DEL 29.12.2016 della DIREZIONE SANITA' – REGIONE PIEMONTE –

SETTORE ASSISTENZA SANITARIA E OSPEDALIERA

Contratto/accordo contrattuale ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2021 per la definizione dei rapporti tra aziende sanitarie locali e strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale.

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole vessatorie

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

la Società/Ente, con sede legale in
(C.F.),
titolare della sanitaria denominata,
con sede/i operativa/e in, via

Letto, confermato e sottoscritto,

Per l'ASL

Per l'Erogatore

.....

.....

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