

ALLEGATO 2
SCHEMA TIPO DI CONTRATTO
PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DALLE STRUTTURE PRIVATE
OPERANTI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO
PER L'ANNO 2020

TRA

la Regione Molise, codice fiscale [...], partita IVA [...], con sede legale in Campobasso, c.a.p. 86100, alla via [...], n. [...], rappresentata dal/dalla dott./dott.ssa [...], nato/a a [...], il [...], in qualità di Direttore Generale per la Salute, (di seguito indicata anche come "Committente"), autorizzat[...] a sottoscrivere il presente atto con DCA n. [...] del [...]

E

la Struttura privata accreditata Gemelli Molise S.p.A./Responsible S.p.A. - SB (codice struttura [...]), istituzionalmente accreditata per l'erogazione di prestazioni di ricovero/ambulatoriali, codice fiscale [...], partita IVA [...], con sede legale in [...], alla via [...], n. [...], in persona del legale rappresentante [...], nato/a a [...], il [...], di seguito indicata anche come "Erogatore";

Committente ed Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "Parti"

PREMESSO CHE

- ai sensi dell'art. 8-*bis* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-*quater*, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies*;
- ai sensi dell'art. 8-*quater*, comma 2, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies*;
- l'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. reca la disciplina degli accordi contrattuali, stabilendo, al comma 2, che le Regioni e le Unità sanitarie locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere universitarie, e stipulano contratti con quelle private, a integrazione e completamento della offerta sanitaria pubblica parametrata, nell'obiettivo di garantire i l.e.a., ai fabbisogni emersi e alla sostenibilità finanziaria del S.S.R.;
- l'art. 7-bis della L. 14/2023 dispone che: *"Il Patto per la salute 2019-2021 è prorogato fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria. Gli obiettivi indicati nelle schede n. 4 e n. 11 del suddetto Patto sono perseguiti in coordinamento con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante riordino della disciplina degli Istituti*

di ricovero e cura a carattere scientifico, garantendo ai cittadini l'equo accesso a tutte le prestazioni di alta specialità rese dai predetti Istituti in coerenza con la domanda storica di cui al comma 496 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178";

- la legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 disciplina i procedimenti di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, dell'autorizzazione all'esercizio, dell'accreditamento istituzionale, nonché di stipula degli accordi contrattuali e dei contratti con i soggetti privati accreditati, individuando agli artt. 25 e 25-bis le condizioni e i requisiti;
- il DCA [...] ha determinato i limiti massimi di spesa per l'acquisto dalle strutture private accreditate di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero/prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base di approfondita istruttoria che ha determinato gli obiettivi prestazionali e il fabbisogno del S.s.r.;
- i limiti di spesa del S.s.r., riferiti sia ai pazienti residenti in Molise, sia ai pazienti residenti in altre Regioni italiane, sono invalicabili, salvo quanto previsto ai commi 4 e 5 dell'art. 2, in quanto il contratto è strumento attuativo della programmazione della complessiva offerta del S.s.r., parametrata ai fabbisogni rilevati e alla sostenibilità finanziaria. È fatto salvo il diritto dell'erogatore a vedersi riconosciute le prestazioni erogate per il periodo di validità del presente contratto in favore di pazienti residenti in altre regioni italiane oltre il budget di spesa stabilito, nel momento in cui interverrà il riconoscimento e rimborso della relativa quota di mobilità di tali prestazioni in sede di compensazione interregionale ai sensi della normativa vigente in materia. Resta garantito il diritto dell'erogatore di partecipare al procedimento della compensazione interregionale per quanto attiene alle proprie prestazioni;
- il DCA [...] ha approvato lo schema di contratto per l'acquisto delle prestazioni dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera/ specialistica ambulatoriale per l'anno 2020;
- le tariffe vigenti per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle approvate rispettivamente con:
 - DCA n. 19 del 27 giugno 2013 recante "*Nomenclatore Tariffario Regionale delle Prestazioni di Ricovero ospedaliero*" e s.m.;
 - DCA n. 31 del 08 giugno 2015 recante "*Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Molise*";
 - DCA n. 51 del 07 agosto 2015 "*Prestazioni sanitarie di chemioterapia. Farmaci oncologici ad elevato costo. Provvedimenti*";
 - DCA n. 35 del 16 ottobre 2014 recante "*Istituzione e regolamentazione della "Chirurgia Ambulatoriale" (Branca 80)*" e successive modificazioni;
- con il DCA n. 46 del 29 aprile 2019 è stato recepito il Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 ed approvato il Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;

- l'Erogatore è soggetto in possesso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale rilasciato con il provvedimento [...];
- per effetto della stipula del presente contratto non può derivare a favore dell'Erogatore una posizione *di favor* o di privilegio prenotativo rispetto ad altri operatori in relazione alla stipula di futuri accordi contrattuali, dovendo trovare applicazione quanto disposto dall'art. 8-quinquies, comma 1 bis, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- la stipula del presente contratto da parte dell'Erogatore privato accreditato è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia, né tentativi di infiltrazione mafiosa; la documentazione antimafia deve riferirsi ai soggetti elencati dall'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter, e 3 del d.lgs. n. 159 del 2011;
- il Committente ha verificato nei modi di legge il pieno possesso in capo all'Erogatore dei requisiti relativi alla capacità generale a stipulare contratti con la pubblica amministrazione previsti dalla normativa vigente, il possesso e la validità dell'accreditamento e i requisiti di cui alla l.r. n. 18 del 2008 e s.m.i.;
- come comunicato con nota acquisita al prot. 122297 del 24/07/2023, la struttura Gemelli Molise Spa ha modificato la propria denominazione in RESPONSIBLE Spa – Società Benefit (in sigla RESPONSIBLE Spa – SB) con decorrenza 20/07/2023, come da verbale di assemblea straordinaria del 14/07/2023 registrato in Campobasso in data 20/07/2023 al n. 2674 Serie 1T;
- L'Erogatore non ha sottoscritto il contratto relativo all'anno 2020, di cui ai DCA nn. 56/2020, 60/2020 e 17/2022, avendolo impugnato dinanzi al TAR Molise con ricorso concluso in appello con la sent. C. di St. sez. III n. 3773/23 (di cui infra), e, pertanto, i rapporti tra le parti sono stati regolati sulla scorta dell'autorizzazione provvisoria assunta dal Committente;
- L'intervento delle sentenze del Consiglio di Stato sez. III n. 3773/2023, resa nel ricorso d'appello R.G. 5348/22 promosso da Gemelli Molise (ora RESPONSIBLE Spa - SB) avverso la sentenza TAR Molise n. 458/2021 e n. 3775/2023 resa nel ricorso d'appello R.G. 5352/22 promosso dall'I.R.C.C.S. Neuromed avverso la sentenza TAR Molise n. 462/2021, avendo ad oggetto la determinazione dei livelli massimi di finanziamento per il 2020, ha inciso sulla determinazione del budget per l'anno 2020 e per gli anni successivi, fornendo i canoni interpretativi e le indicazioni operative per la strutturazione di questo e per le modalità di corresponsione del cd. "extrabudget";
- Le decisioni giurisprudenziali intervenute medio tempore impongono di adottare un nuovo schema di contratto per l'anno 2020, rettificando di conseguenza quello approvato con DCA nn. 56/2020, 60/2020 e 17/2022, come da DCA n[.....]di approvazione dei livelli massimi di finanziamento e degli schemi di contratto per il 2020;

si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1 (Premesse e allegati)

1. Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente contratto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto e ne rappresentano criterio interpretativo.

Art. 2 (Oggetto del contratto)

1. Il presente contratto disciplina i rapporti giuridici ed economici intercorsi tra le Parti nell'anno 2020, ai sensi dell'art. 8-*quiquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per l'acquisizione ed esecuzione da parte dell'Erogatore di prestazioni sanitarie incluse nei l.e.a. di seguito elencate, con oneri a carico del S.s.r., in coerenza e nel rispetto delle attività e funzioni per le quali l'Erogatore risulta accreditato e nel limite massimo invalicabile, salvo il disposto di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 5 del presente contratto, del tetto di spesa pubblica stabilito a titolo di corrispettivo:
 - a. assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario (RO) o diurno (DH - DS) e riabilitazione ospedaliera;
 - b. assistenza specialistica ambulatoriale, day service/chirurgia ambulatoriale complessa;

Budget di spesa 2020 (valori in €)			
Tipologia di Prestazione	Regionali	Extraregionali	Totale
Prestazioni di Assistenza Ospedaliera			
Prestazioni di Assistenza Ambulatoriale			
Totale complessivo			

In aggiunta al suindicato budget all'Erogatore sono riconosciute le ulteriori prestazioni rese nell'anno 2020 a favore dei pazienti provenienti da altre regioni e riconosciute da queste ultime in sede di compensazione della mobilità sanitaria interregionale per un corrispettivo pari ad €

La produzione eccedente il budget di cui sopra riguardante le prestazioni cd. "salvavita" può essere remunerata anche oltre i limiti massimi di finanziamento stabiliti a seguito della verifica e controllo secondo le modalità disposte dal Decreto del Commissario ad Acta n. 11 del 14 febbraio 2019.

2. Il presente contratto ha la finalità di garantire, attraverso l'attività espletata dall'Erogatore, l'ottimizzazione dell'offerta complessiva, in applicazione dell'articolo 32 della Costituzione e del principio solidaristico di cui all'articolo 2 della Costituzione.
3. La mancata emissione delle dovute note di credito costituisce grave inadempimento e sarà considerata, previa diffida, come causa di risoluzione del contratto.
4. In aggiunta al suindicato budget all'Erogatore sono riconosciute le prestazioni sanitarie di assistenza erogate in favore dei pazienti residenti in altre regioni italiane oltre il tetto di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto, senza interessi ed altri oneri a carico della regione Molise, a seguito del riconoscimento e rimborso della relativa quota di mobilità interregionale di tali prestazioni in sede di compensazione, ai sensi della normativa vigente in materia.
5. Le prestazioni cd. "salvavita" possono essere remunerate anche oltre i limiti massimi di finanziamento stabiliti, secondo le modalità ed all'esito dei controlli.

Art. 3 (Obblighi dell'Erogatore)

1. L'Erogatore dichiara di conoscere le norme nazionali e le norme regionali disciplinanti le materie cui il presente contratto si riferisce e si impegna ad applicarle.
2. L'Erogatore, con la sottoscrizione del presente contratto, dichiara di aver, nell'anno 2020:
 - a) erogato le prestazioni oggetto del presente contratto nel rispetto della normativa vigente a livello nazionale e regionale, nei limiti del tetto massimo di spesa assegnato, in costanza dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, di accessibilità, di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa, dei tempi di attesa e della continuità assistenziale;
 - b) erogato l'assistenza modulando le prestazioni in modo omogeneo e in maniera tale da assicurare la continuità dell'attività nel corso dell'intera annualità;
 - c) improntato la propria organizzazione interna ai criteri e ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali e nazionali relativi alle reti cliniche e, in ogni caso, al rispetto degli standards e delle soglie minime fissati a livello nazionale e/o regionale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto;
 - d) concorso all'ottimizzazione dell'offerta complessiva del Committente, orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni;
 - e) garantito l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature e dotarsi di tutti gli strumenti tecnologici essenziali per l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
 - f) erogato le prestazioni di cui al presente contratto utilizzando personale idoneo, munito dei titoli professionali richiesti dalla normativa vigente e che non versi in situazioni di

incompatibilità o di conflitto anche potenziale di interessi, così come imposto dalla pertinente disciplina di rango legislativo statale;

- g) mantenuto i requisiti soggettivi, i requisiti minimi autorizzativi, di accreditamento e di capacità economica, tecnica e organizzativa previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- h) essersi adeguato a eventuali ulteriori requisiti richiesti per effetto di norme nazionali e/o regionali intervenute successivamente alla stipula del presente contratto;
- i) consentito in qualunque momento e senza preavviso l'accesso alla struttura da parte del personale del S.s.n. incaricato dell'espletamento delle attività di vigilanza e di controllo anche riferite all'appropriatezza, alla congruenza con le prestazioni, alla conformità e al mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi e ulteriori, all'osservanza delle tariffe applicabili;
- j) trasmesso annualmente alla Regione, ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. b), del D.M. 2 aprile 2015, n. 70, il proprio bilancio redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici;
- k) essersi dotato di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale, ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, del d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla l. 11 agosto 2014, n. 114;
- l) rispettato gli obblighi di cui alla legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*";
- m) rispettato gli obblighi informativi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale;
- n) comunicato al Committente, entro il termine tassativo di ventiquattro ore, eventuali sospensioni delle prestazioni di cui al presente contratto determinate da causa di forza maggiore, specificando le prestazioni rispetto alle quali l'esecuzione non sia possibile e descrivendone nel dettaglio le cause, nonché ogni mutamento delle caratteristiche soggettive e/o oggettive intervenute in corso di rapporto;
- o) consentito al Committente in qualsiasi momento di acquisire, anche attraverso strumenti informatici, elementi utili alla verifica della corretta osservanza da parte dell'Erogatore della normativa vigente;
- p) partecipato ad eventuali iniziative e/o progetti promossi dalla Regione e/o dall'ASREM rivolti alla formazione continua del personale;
- q) osservato le regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione del presente contratto, anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- r) in riferimento al regime assistenziale relativo ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza individuati nell'Accordo Stato-Regioni 3 dicembre 2009 (rep. atti n.

243/CSR), l'Erogatore ha rispettato le soglie di ammissibilità individuate con DCA n. 19/2019, ovvero soglia di erogazione massima in R.O. del 20% rispetto al totale erogato, ed accetta che le prestazioni erogate oltre tale soglia siano retribuite applicando la tariffa prevista per il regime assistenziale appropriato.

3. L'Erogatore, nell'anno 2020, dichiara di aver assolto ai seguenti obblighi:

- a) inserire, mensilmente e secondo le scadenze stabilite annualmente dal MEF, nel sistema Tessera sanitaria, le prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale erogate (APG);
- b) trasmettere tempestivamente al Committente l'attestazione dell'avvenuto invio, entro i termini previsti dalla normativa vigente, al Ministero dell'economia e finanze attraverso il sistema "Tessera sanitaria", di cui all'art. 50 del d.l. 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla l. n. 326/2003;
- c) assicurare che le prestazioni assistenziali erogate siano state coerenti con le previsioni di cui al Piano Nazionale Liste d'Attesa 2019-2021 oggetto dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 21 febbraio 2019, nonché al Piano regionale di governo delle liste di attesa adottato con il D.C.A. n. 46/2019, fornendo tra l'altro i dati necessari per il monitoraggio *ex ante*;
- d) partecipare e assicurare il corretto utilizzo degli strumenti informativi a disposizione, atti a organizzare gli accessi nella struttura ospedaliera, dalla prenotazione del ricovero mediante l'utilizzo di liste d'attesa, al successivo percorso, dall'accettazione alle dimissioni (ADT);
- e) predisporre idonee forme di informatizzazione delle richieste di ricovero con indicazione della data di prenotazione, del numero della ricetta, del soggetto che ha effettuato la prescrizione, della generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, del comune di residenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione;
- f) trasmettere al SSR, con le modalità telematiche che saranno indicate dal Committente, le informazioni di cui alle suddette registrazioni;
- g) usare i codici di diagnosi, degli interventi/procedure relativi alle prestazioni praticate secondo la ICD-9-CM e il D.M. 18 dicembre 2008 e s.m.;
- h) rispettare le indicazioni ministeriali e regionali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta della cartella clinica e della documentazione sanitaria e amministrativa;
- i) immettere nel sistema informativo del S.s.r. e del S.s.n. la Scheda di Assistenza Ospedaliera (SAO) al momento del ricovero di ciascun paziente e la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) nella data di dimissione e, relativamente alle prestazioni di day service, alla immissione della Scheda di Chirurgia Ambulatoriale Complessa (SCAC) nel sistema regionale sanitario;

- j) garantire l'adempimento di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale, nonché l'assolvimento del debito informativo di cui all'articolo 8-*octies* del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e dei relativi provvedimenti di attuazione.
4. L'erogazione delle prestazioni sanitarie ammesse alla remunerazione a carico del S.s.r. è stata subordinata alla richiesta compilata su ricettario del S.s.n. a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dalla disciplina legislativa e provvedimentale di riferimento.
5. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste non effettuate in base a prescrizioni su ricettario del S.s.n. e/o non conformi alla disciplina legislativa e provvedimentale di riferimento.
6. Per procedere all'erogazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a verificare, preliminarmente, l'appropriatezza del livello assistenziale proposto e la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al comma 4 del presente articolo-

Art. 4 (Controlli)

1. Il Committente svolge appositi controlli di natura tecnico-sanitaria per verificare l'appropriatezza clinico-organizzativa e procedurale-gestionale, la legittimità e la congruità delle prestazioni sanitarie rese dall'Erogatore.
2. I suddetti controlli sono svolti anche sulla base degli indicatori utilizzati dal Ministero della Salute - SIVEAS per la valutazione delle performance del sistema sanitario italiano, nonché:
- a. con riferimento alle prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero e di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base delle procedure delineate dal DCA n. 3 del 1° febbraio 2010 e s.m.i. e dal DCA n. 11 del 14 febbraio 2019. I riferimenti normativi indicati nel suddetto decreto si intendono aggiornati con quelli vigenti alla data di sottoscrizione del presente contratto;
 - b. con riferimento alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale, sulla base delle indicazioni contenute nei DD.CC.AA. n. 35 del 16 ottobre 2014 e n. 18 del 10 marzo 2015 e s.m.i.
3. È facoltà del Committente procedere in qualunque momento ai controlli di cui al comma 1. A tal fine, l'Erogatore acconsente sin d'ora ai controlli che si rendessero necessari, anche senza preavviso, e sarà tenuto a prestare la propria collaborazione nel corso dei medesimi.
4. Qualora, a seguito dei suddetti controlli, emergano difformità nell'erogazione delle prestazioni rispetto a quanto previsto nel presente contratto e dalla normativa vigente, il Committente ne effettuerà la contestazione all'Erogatore, assegnando il termine di 15 giorni per la regolarizzazione, pena la risoluzione del contratto.
5. Il Committente si riserva la facoltà di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, nonché delle clausole del presente contratto.

6. Eventuali somme che, sulla base dei controlli effettuali sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte saranno trattenute/detratte dalle fatture successive.
7. Per tutto quanto non regolato dal presente contratto, si applica la disciplina nazionale e regionale in materia di controlli vigente al momento dell'erogazione della prestazione.
8. I riferimenti ai provvedimenti di cui al comma 2 saranno oggetto di adeguamento in caso di nuova regolamentazione sopravvenuta.

Art. 5 (Tipologia e volumi delle prestazioni)

1. Il Committente, nell'esercizio della sua potestà programmatica, acquista dall'Erogatore le prestazioni entro il budget indicato all'art 2, già comprensivo della compartecipazione del cittadino alla spesa (ticket) ove previsto.
2. Per le prestazioni di Medicina Specialistica Ambulatoriale le somme corrisposte dal cittadino direttamente al Centro Erogatore, a titolo di quota ricetta regionale di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 282 del 2009, costituiscono anticipazione del corrispettivo per le prestazioni erogate.
3. L'Erogatore è tenuto ad erogare le prestazioni previste nei limiti del budget attribuito, salvo quanto previsto ai successivi commi 4 e 5.
4. La disposizione di cui al comma 3 del presente articolo 5 non si applica nell'ipotesi di erogazione di terapie cosiddette "salvavita".
5. Secondo quanto previsto dal DCA [...tetti nuovi 2020] la remunerabilità per le prestazioni sanitarie di assistenza riconosciute ed erogate in favore dei pazienti residenti in altre regioni italiane oltre il tetto di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto potrà avvenire, senza interessi ed altri oneri a carico della regione Molise, nel momento in cui interverrà il riconoscimento e rimborso della relativa quota di mobilità di tali prestazioni in sede di compensazione interregionale, ai sensi della normativa vigente in materia.

Art. 6 (Modalità di pagamento dei corrispettivi)

1. Per consentire la remunerazione delle prestazioni, l'Erogatore, ove non vi abbia già provveduto, emetterà apposite fatture, indicando in modo dettagliato la produzione, anche avvalendosi di allegati riepilogativi, nonché tutta la documentazione prevista dal Disciplinare Tecnico allegato al DCA n. 3 del 1° febbraio 2010.
2. Al fine di agevolare il controllo in ordine al rispetto del budget le fatture dovranno essere emesse in modo da rendere facilmente individuabili gli importi relativi alle prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella regione Molise e gli importi relativi alle prestazioni rese in favore di pazienti provenienti da altre Regioni italiane, nonché alle tipologie e ai setting assistenziali previsti, individuando in maniera univoca e circostanziata le prestazioni "salvavita" di cui all'art. 5, comma 4 del presente contratto.

3. Le fatture delle prestazioni di Medicina Specialistica Ambulatoriale dovranno recare l'indicazione dell'importo delle prestazioni al lordo della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino assistito, nonché degli importi riferiti alla compartecipazione alla spesa (ticket) e della quota fissa ricetta trattenuti dall'Erogatore quale acconto sul pagamento.
4. Gli importi fatturati dovranno essere riferiti senza eccezioni, a pena del loro disconoscimento da parte del Committente, alle sole discipline accreditate secondo le modalità previste dal presente contratto.
5. Ciascuna fattura dovrà essere trasmessa in formato elettronico, nel rispetto di quanto previsto dal D.M. M.e.f. 3 aprile 2013, n. 55, e relativi allegati e secondo le indicazioni specifiche che saranno fornite dal Committente.
6. Il pagamento delle prestazioni erogate, nel limite invalicabile di cui al precedente art.2, salvo quanto previsto dai commi 4 e 5 del medesimo art. 2, avverrà entro 30 giorni dalla ricezione delle relative fatture ovvero, nel caso di avvenuta emissione, dalla data di sottoscrizione del presente contratto.
7. Il termine di pagamento di cui al precedente comma 8 è sospeso fino a quando l'Erogatore non avrà provveduto ad emettere note di credito per eventuali fatture già emesse relative a prestazioni rese nell'anno 2020 oltre il limite fissato dal precedente art. 2 e salvo quanto disposto dai commi 4 e 5 di cui al medesimo art. 2.
8. Il saldo delle prestazioni rese in favore di pazienti residenti in altre regioni italiane, eccedenti il budget stabilito all'art. 2 del presente contratto, è corrisposto al momento del rimborso alla regione Molise della quota di mobilità riconosciuta in sede di compensazione interregionale ai sensi della vigente normativa, nei limiti dei rimborsi effettivamente riconosciuti e liquidati, senza interessi ed altri oneri a carico della regione Molise, ai quali l'erogatore con la sottoscrizione del presente contratto espressamente rinuncia.
9. Il pagamento del saldo, in coerenza con la disciplina in materia di controllo sulle prestazioni rese, sarà in ogni caso subordinato alla verifica di regolarità contributiva tramite acquisizione d'ufficio del d.u.r.c. dell'Erogatore.
10. In caso di esito negativo dei controlli il Committente avrà diritto alla restituzione, in tutto o in parte, di quanto già anticipato all'Erogatore. A tal fine quest'ultimo con la sottoscrizione del presente contratto autorizza il Committente a compensare le relative somme con i crediti futuri dell'Erogatore.
11. Le parti concordano che non vi sarà in nessun caso riconoscimento di eventuali interessi di mora.

Art. 7 (Durata e decorrenza del contratto)

1. Il presente contratto ha una durata annuale con decorrenza dal 1° gennaio 2020 e sino al 31 dicembre 2020.

2. Il presente contratto non si rinnova tacitamente.

Art. 8 (Clausola di salvaguardia)

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

Art. 9 (Clausola di manleva)

1. L'Erogatore assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato a terzi, da una propria condotta attiva e/o omissiva, nell'esecuzione del presente contratto.
2. Per l'effetto, l'Erogatore si obbliga ad esonerare e manlevare il S.s.r. da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi, derivanti dall'esecuzione del contratto.

Art.10

(Codice di comportamento, incompatibilità e normativa anticorruzione)

1. L'Erogatore, con la sottoscrizione del presente contratto, dichiara di aver, nell'anno 2020:
 - a. osservato, personalmente e tramite il personale preposto, gli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR n.62/2013, che l'Erogatore, con la sottoscrizione del presente accordo, dichiara aver già esaminato e di accettare integralmente. L'Erogatore, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione da parte dei propri dipendenti e collaboratori delle disposizioni del Codice di comportamento e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione della Regione Molise, pubblicato sul sito istituzionale di tale ente nella sezione "amministrazione trasparente", è tenuto ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità e le eventuali conseguenze negative, nonché a prevenire la reiterazione delle medesime violazioni. La violazione dei suindicati obblighi può comportare la risoluzione dell'accordo ove tale violazione, a seguito di contraddittorio, venga valutata come grave da parte del Committente.
 - b. non aver posto in essere condotte riconducibili a forme di c.d "dumping contrattuale" e ad applicare i principi previsti dall'art. 30, comma 4, del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50.

- c. aver rispettato, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della legge n. 412/1991 e successiva normativa emanata in materia, in particolare dall'art. 1, comma 5, della legge n.662/1996, le disposizioni normative concernenti l'incompatibilità assoluta del personale del SSN, nonché del restante personale che comunque intrattiene rapporti con il SSN a titolo convenzionale o anche libero professionale, a prestare la propria attività nei confronti dell'Erogatore. Pertanto, è vietato per l'Erogatore avere nel proprio organico, in qualità di consulente o prestatore d'opera, personale che intrattenga un rapporto di dipendenza/convenzionale con il SSN. Il Fornitore assicura gli adempimenti finalizzati a prevenire conflitti di interesse anche potenziali; in ogni caso l'Erogatore che dimostri buona fede non risponde in conseguenza di false dichiarazioni rilasciate dal personale e dai professionisti. L'Erogatore con la sottoscrizione del presente contratto dichiara che in capo al proprio personale non sussistono situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente. L'Erogatore dovrà altresì attenersi agli obblighi di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n.165/2001 nella parte in cui prevede che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti". La violazione di tale obbligo comporta la risoluzione automatica del contratto e il divieto del fornitore di contrarre con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni. L'onere di verifica della veridicità di quanto dichiarato dal collaboratore nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio da esso rilasciato preventivamente alla stipula del contratto di lavoro è in capo all'Erogatore.

Art. 11 (Risoluzione del contratto)

1. Il presente contratto si risolverà immediatamente di diritto, nelle forme e secondo le modalità previste dall'art. 1456 c.c., nel caso si accerti che nell'anno 2020 si sia verificata una delle seguenti condizioni:
 - a) revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento;
 - b) mancata tempestiva comunicazione, da parte dell'Erogatore al Committente, di eventi che possano comportare in astratto o comportino in concreto, ai sensi della normativa vigente, la perdita della capacità generale a contrattare con la pubblica amministrazione,

nonché la perdita dei requisiti di accreditamento necessari per lo svolgimento delle prestazioni di cui al presente contratto;

- c) violazione del requisito di correttezza e regolarità contributiva, fiscale e retributiva da parte dell'Erogatore;
 - d) violazione delle norme in tema di sicurezza del lavoro e trattamento retributivo dei lavoratori dipendenti;
 - e) violazione dell'obbligo di segretezza su tutti i dati, le informazioni e le notizie comunque acquisite dall'Erogatore nel corso o in occasione dell'esecuzione delle prestazioni di cui al presente contratto;
 - f) cessione parziale o totale del contratto da parte dell'Erogatore;
 - g) mancato superamento della difformità e/o mancato ripristino della regolarità delle prestazioni entro il termine di 15 giorni dalla contestazione intimata dal Committente;
 - h) gravi inadempimenti di natura assistenziale;
 - i) gravi violazioni del debito informativo, nell'ambito dell'attività di monitoraggio di cui all'art. 8-*octies* del d.lgs. 502/1992 e s.m.i.;
 - j) violazione del divieto di sub-affidamento delle prestazioni da erogare;
 - k) violazione degli obblighi di cui all'art. 3, comma 7, del presente contratto;
 - l) mancata emissione delle note di credito relativamente alla quota di produzione non riconosciuta, previa diffida.
2. Il contratto si intenderà risolto qualora sia intervenuta con riferimento all'anno 2020 condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili qualora venga riscontrata, altresì, la responsabilità amministrativa dell'impresa ai sensi del d.lgs. n. 231/2001.
 3. Al verificarsi di una delle cause di risoluzione sopraelencate, il Committente comunicherà all'Erogatore la propria volontà di avvalersi della risoluzione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c.
 4. Resta salvo il diritto al risarcimento dei danni eventualmente subiti dal Committente.
 5. Nel caso di risoluzione, l'Erogatore ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite, decurtato dagli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del contratto.
 6. Il Committente si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo contrattuale per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. Il Committente si riserva, inoltre, di disporre analoga sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Art. 12 (Trattamento dei dati personali)

1. Le Parti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali in relazione ad adempimenti connessi al rapporto contrattuale, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (di seguito anche "GDPR") e del d.lgs. n. 196/2003, come da ultimo modificato con il d.lgs. n. 101/2018, per ciascun trattamento di propria competenza.
2. Il Committente e l'Erogatore, per le finalità del presente contratto, agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.

Art. 13 (Cessione dei crediti)

1. La cessione dei crediti relativi al presente contratto è disciplinata dall'art. 117, comma 4 *bis*, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 17.
2. In ogni caso, il Committente può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente contratto.

Art. 14 (Registrazione)

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. L'imposta di bollo, se dovuta, è a carico dell'Erogatore.

Art. 15 (Foro competente)

1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente contratto, ivi comprese quelle inerenti alla validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto sono devolute alla competenza esclusiva del Foro di Campobasso, con esclusione di qualunque altro Foro eventualmente concorrente.

Art. 16 (Normativa di riferimento)

1. Le Parti si danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa nazionale e regionale vigente.
2. L'Erogatore riconosce e prende atto che l'esecuzione della prestazione è subordinata all'integrale ed assoluto rispetto della normativa vigente nelle materie oggetto del presente contratto.
3. L'Erogatore prende atto che il Committente si riserva la facoltà, durante l'esecuzione del presente contratto, di verificare, in ogni momento, la permanenza di tutti i requisiti di legge in capo al medesimo, al fine di accertare l'insussistenza degli elementi ostativi alla prosecuzione del presente rapporto contrattuale ed ogni altra circostanza necessaria per la legittima acquisizione delle prestazioni.

4. L'Erogatore dichiara e garantisce l'osservanza per l'intera durata del contratto di tutte le prescrizioni normative e contrattuali in materia di retribuzione, contributi assicurativi e previdenziali, assicurazioni, infortuni, nonché in tema di adempimenti, prestazioni ed obbligazioni inerenti al rapporto di lavoro del proprio personale, secondo la normativa e i contratti di categoria in vigore, sia nazionali che di zona, stipulati tra le parti sociali comparativamente più rappresentative.
5. L'Erogatore dichiara e garantisce che, nell'ambito della propria organizzazione e nella gestione a proprio rischio delle prestazioni oggetto del presente contratto, si è attenuto a tutte le prescrizioni vigenti in materia di sicurezza del lavoro, con particolare riferimento agli obblighi posti a suo carico ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i.

Art. 17 (Disposizioni finali)

1. Sarà considerata come non apposta qualunque clausola di riserva inserita dall'Erogatore al momento della sottoscrizione del presente contratto o comunicata in data successiva alla sottoscrizione medesima.
2. Eventuali omissioni o ritardi delle Parti nel pretendere l'adempimento di una prestazione cui abbiano diritto non costituiranno rinuncia al diritto a conseguire la prestazione stessa.
3. Per tutto quanto qui non espressamente previsto, si rimanda alle previsioni del Codice civile e alla normativa comunque applicabile in materia.

Letto, confermato e sottoscritto

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile l'Erogatore dichiara di avere preso visione e di accettare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli del contratto: Art. 1 (Premesse e allegati), Art. 2 (Oggetto del Contratto), Art. 3 (Obblighi dell'erogatore), Art. 4 (Controlli), Art. 5 (Tipologia e volumi delle prestazioni), Art. 6 (Modalità di pagamento dei corrispettivi), Art. 7 (Durata e decorrenza del contratto), Art. 8 (Clausola di salvaguardia), Art. 9 (Clausola di manleva), Art. 10 (Codice di comportamento, incompatibilità e normativa anticorruzione), Art. 11 (Risoluzione del contratto), Art. 13 (Cessione dei crediti), Art. 15 (Foro competente), Art. 16 (Normativa di riferimento), Art. 17 (Disposizioni finali).

Letto, confermato e sottoscritto