

SCHEMA TIPO CONTRATTO  
PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE  
PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA  
DALLE STRUTTURE PRIVATE OPERANTI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO  
PER L'ANNO 2025

TRA

la [Regione Molise/Azienda Sanitaria Regionale del Molise - A.S.Re.M.], codice fiscale [...], partita IVA [...], con sede legale in Campobasso, c.a.p. 86100, alla via [...], n. [...], rappresentata dal dott. [...], nato a [...], il [...], in qualità di Commissario / Direttore Generale A.S.Re.M. pro-tempore, (di seguito indicata anche come "Committente"), autorizzato a sottoscrivere il presente atto con DCA n. [...] del [...]

E

la Struttura privata accreditata [...] (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 [...], 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-*quinqies*;
- 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-*quinqies*;
- l'art. 8-*quinqies* 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.;
- ai sensi dell'art. 8-*sexies* del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinqies* e determinato in base alle funzioni assistenziali, comma 2, e alle prestazioni remunerate a tariffe, comma 4;
- la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18 e s.m.i., 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;
- 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 e di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base degli obiettivi prestazionali e del fabbisogno del S.S.R.;

- 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 2025;

- i limiti di spesa individuati, si intendono riferiti all'assistenza sanitaria resa e sono da considerarsi invalicabili, in quanto il contratto è strumento attuativo della programmazione della complessiva offerta del Sistema Sanitario Regionale, dunque rispetto ai fabbisogni regionali rilevati e alla relativa sostenibilità finanziaria;

- i valori di produzione individuati per le prestazioni rese in favore dei pazienti residenti in altre Regioni, costituiscono riferimenti economici parametrici della complessiva capacità di offerta del S.S.R. e sono determinati entro la relativa sostenibilità finanziaria;

*[da inserire solo per le strutture a diretta gestione regionale IRCCS Neuromed e Responsible Research Hospital:*

- sono riconosciute le prestazioni rese in favore dei pazienti di altre regioni, oltre i limiti fissati nel presente contratto, in ottemperanza a quanto disposto e secondo i principi e gli orientamenti fissati dal Consiglio di Stato, Sez. III, con le sentenze 3773/2023 e 3775/2023, nei limiti degli importi riconosciuti e liquidati alla Regione Molise in sede di compensazione della mobilità sanitaria interregionale, ai sensi della vigente normativa;]

*[da inserire solo per la struttura Responsible Research Hospital:*

- sono riconosciute le prestazioni di radioterapia, di cui il Responsible Research Hospital è attualmente unico erogatore regionale, oltre i limiti fissati dal presente contratto e in deroga al principio di invalicabilità del budget, in ottemperanza ai principi di cui alla Sent. del Consiglio di Stato Sez. III n. 3773/2023, e comunque all'esito delle complessive attività di verifica e controllo previste dalla vigente normativa;]

- 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.i.;
- DCA n. 51 del 07 agosto 2015 "Prestazioni sanitarie di chemioterapia. Farmaci oncologici ad elevato costo. Provvedimenti";
- DCA n. 190 del 20 dicembre 2024 recante "Decreto del commissario ad ACTA n. 175/2024 recante "Decreto del commissario ad ACTA n. 50 del 01/11/2023 recante: «Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e decreto del ministero della salute di concerto con il ministero dell'economia e delle finanze del 23 giugno 2023 recepimento del nuovo nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Recepimento delle tariffe - Approvazione del nuovo catalogo regionale». Rettifica e integrazioni". Modifiche e integrazioni.".

- 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 prelazione ovvero di privilegio 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 e 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 e s.m.i.;

- 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 per l'anno di riferimento e i requisiti di cui alla L.R. 18/2008 e s.m.i.;

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 intercorrenti tra le Parti, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* 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 ovvero specificate nell'"Allegato A" - "Piano delle Attività 2025", 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 del tetto di spesa pubblica stabilito a titolo di corrispettivo per:

- a) assistenza ospedaliera;
- b) assistenza specialistica ambulatoriale;

<b>[Struttura privata accreditata] ([codice struttura])</b>
<b>Budget - Piano delle Attività 2025</b>

ASSISTENZA OSPEDALIERA				
Disciplina/MacroDisciplina*		Residenti	Fuori regione	Totale
[Disciplina 1]	"Alta Complessità"/"Urgenza"/"Classe A"	[...] €	[...] €	[...] €
	"Altri"	[...] €	[...] €	[...] €
	Tot	[...] €	[...] €	[...] €
[...]	"Alta Complessità"/"Urgenza"/"Classe A"	[...] €	[...] €	[...] €
	"Altri"	[...] €	[...] €	[...] €
	Tot	[...] €	[...] €	[...] €
[...]	"Alta Complessità"/"Urgenza"/"Classe A"	[...] €	[...] €	[...] €
	"Altri"	[...] €	[...] €	[...] €
	Tot	[...] €	[...] €	[...] €
Totale	"Alta Complessità"/"Urgenza"/"Classe A"	[...] €	[...] €	[...] €
	"Altri"	[...] €	[...] €	[...] €
	Tot	[...] €	[...] €	[...] €
Totale complessivo		[...] €	[...] €	[...] €

ASSISTENZA SPECIALISTICA				
Branca/MacroBranca*		Residenti	Fuori regione	Totale
[Branca]		[...] €	[...] €	[...] €
[...]		[...] €	[...] €	[...] €
AMBULATORIALE		[...] €	[...] €	[...] €
DIAGNOSTICA (DIAGNOSTICA PER IMMAGINI; MEDICINA NUCLEARE; LAB.ANALISI...)		[...] €	[...] €	[...] €
DIALISI (BRANCA 29)		[...] €	[...] €	[...] €
RADIOTERAPIA (BRANCA 24)		[...] €	[...] €	[...] €

Totale complessivo	[...] €	[...] €	[...] €
--------------------	---------	---------	---------

\* prestazioni erogabili nell'ambito della attività assistenziali accreditate istituzionalmente.

TOTALE	Residenti	Fuori regione	Totale
ASSISTENZA OSPEDALIERA	[...] €	[...] €	[...] €
ASSISTENZA SPECIALISTICA	[...] €	[...] €	[...] €
Totale complessivo	[...] €	[...] €	[...] €

[da inserire solo per l'IRCCS Neuromed:

Le funzioni assistenziali collegate alle attività 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per la compartecipazione dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, secondo le previsioni del DCA 100/2025 e del Protocollo di Intesa [...], sono incluse nelle attività previste dal presente contratto e ricomprese nel valore complessivo del budget per l'anno 2025.]

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.

### 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, si obbliga a:

- a) erogare le prestazioni oggetto del presente contratto nel rispetto della normativa vigente a livello nazionale e regionale, nei limiti dei valori massimi delle prestazioni riconoscibili secondo le previsioni stabilite nel presente contratto, 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) erogare l'assistenza modulando le prestazioni in modo omogeneo e in maniera tale da assicurare la continuità dell'attività nel corso dell'intera annualità, fermo restando che le prestazioni erogate oltre i valori massimi riconoscibili secondo le previsioni stabilite nel presente contratto, non saranno remunerate;
- c) erogare l'assistenza modulando le prestazioni secondo la ripartizione individuata dal presente contratto e comunque con variazioni entro un intervallo massimo del 20% (venti per cento) del valore maggiore tra quelli fissati per tipologia di assistenza e del 20% (venti per cento) del valore maggiore tra quelli fissati per pazienti residenti e per fuori regione, fermo restando il valore complessivo del contratto;
- d) erogare l'assistenza modulando le prestazioni secondo le previsioni di cui al presente contratto anche per ricomprendere, nel valore complessivo dello stesso, eventuali prestazioni comunque riconoscibili ai sensi della normativa e della regolamentazione di settore ovvero classificabili in emergenza e/o salvavita nonché di alta specialità/complessità e, dunque, a valere quale asserzione definitiva dell'invalidità del budget;
- e) improntare 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 standard e delle soglie minime fissati a livello nazionale e/o regionale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto;
- f) concorrere 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;

- g) garantire l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature e dotarsi di tutti gli strumenti tecnologici essenziali per l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- h) erogare le prestazioni di cui al presente contratto utilizzando personale idoneo, munito dei titoli professionali richiesti dalla normativa vigente e che non versino in situazioni di incompatibilità o di conflitto anche potenziale di interessi, così come imposto dalla pertinente disciplina di rango legislativo statale;
- i) mantenere i requisiti soggettivi, i requisiti minimi autorizzativi, di accreditamento e di capacità economica, tecnica e organizzativa previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- j) adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di norme nazionali e/o regionali intervenute successivamente alla stipula del presente contratto;
- k) consentire 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;
- l) trasmettere 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;
- m) dotarsi 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;
- n) rispettare 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";
- o) rispettare gli obblighi informativi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale;
- p) comunicare 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;
- q) consentire 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;
- r) partecipare ad eventuali iniziative e/o progetti promossi dalla Regione e/o dall'ASREM rivolti alla formazione continua del personale;
- s) osservare le regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione del presente contratto, anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- t) in riferimento al regime assistenziale relativo ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriata individuati nell'Accordo Stato-Regioni 3 dicembre 2009 (rep. atti n. 243/CSR), l'Erogatore si obbliga al rispetto delle soglie di ammissibilità individuate con DCA n. 19/2013, 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 è tenuto altresì ad assolvere ai seguenti obblighi:

- a) gestire, ai sensi dell' art. 1, comma 317 della Legge n.207 del 30 dicembre 2024 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027*" e della normativa vigente in materia di dematerializzazione delle prescrizioni SSN (Sistema TS/DEMA), le prescrizioni in modalità dematerializzata, effettuando anteriormente all'erogazione la corretta presa in carico nel Sistema TS/DEMA, con contestuale blocco della prescrizione e indicazione dell'avvenuta prenotazione. Al termine

dell'erogazione l'Erogatore provvede tempestivamente alla chiusura della prescrizione nel flusso on-line DEMA, assicurando la completa e coerente trasmissione dei dati obbligatori. In presenza di prescrizioni cartacee residuali, l'Erogatore garantisce la trasmissione della data di compilazione e l'utilizzo di codici conformi a quelli rilasciati dall'Istituto Poligrafico dello Stato;

- b) inserire, mensilmente e secondo le scadenze stabilite annualmente dal MEF, nel sistema Tessera Sanitaria, le prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale erogate;
- c) 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 Legge n. 326/2003;
- d) collegare il proprio centro di prenotazioni al Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale e consentire l'accesso alle agende di prenotazione delle prestazioni acquistate dal SSR;
- e) assicurare che le prestazioni assistenziali erogate siano coerenti con le previsioni di cui al Piano Nazionale Liste d'Attesa nonché al Piano regionale di governo delle liste di attesa, vigenti, e agli ulteriori provvedimenti adottati per il governo delle liste di attesa, fornendo tra l'altro i dati necessari per i procedimenti di monitoraggio e controllo;
- f) partecipare e assicurare il corretto utilizzo degli strumenti e dei sistemi informativi disponibili, 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;
- g) predisporre idonee modalità 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;
- h) trasmettere al SSR, con le modalità telematiche previste dalla regolamentazione vigente ovvero che saranno indicate dal Committente, le informazioni di cui alle suddette registrazioni;
- i) usare i codici di diagnosi, degli interventi/procedure relativi alle prestazioni praticate secondo i sistemi di classificazione e codifica vigenti;
- j) rispettare le indicazioni ministeriali e regionali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta della cartella clinica e della documentazione sanitaria e amministrativa;
- k) assicurare l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con referti di laboratorio analisi e di quelli relativi alla totalità delle prestazioni erogate secondo gli standard di scambio di informazioni cliniche, anche attraverso i servizi di sussidiarietà dell'INI;
- l) immettere nei sistemi informativi del S.S.R. la Scheda di Assistenza Ospedaliera (SAO) al momento del ricovero di ciascun paziente e la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) alla dimissione e, relativamente alle prestazioni di day service, alla immissione della Scheda di Chirurgia Ambulatoriale Complessa (SCAC) nel sistema regionale sanitario;
- m) 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 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. 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, non sono remunerabili ed esigibili.

6. L'Erogatore, per procedere all'erogazione della prestazione, 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.

7. L'Erogatore si obbliga, nel caso di emergenza sanitaria, a rendere disponibili, in favore del S.S.R., i posti letto accreditati - per l'erogazione di prestazioni sanitarie anche diverse da quelle riferibili alle discipline accreditate, purché compatibili con l'assetto organizzativo e tecnico della struttura - e ad erogare le relative prestazioni.

#### Art. 4 (Controlli)

1. Il Committente svolgerà 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 saranno svolti anche sulla base degli indicatori utilizzati dal Ministero della Salute per la valutazione delle performance del sistema sanitario italiano, nonché sulla base delle procedure delineate dai provvedimenti di regolamentazione nazionale e regionale vigenti in materia, tra cui il DCA n. 29 del 24 febbraio 2025.

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. A seguito dei suddetti controlli, qualora emergano difformità nell'erogazione delle prestazioni rispetto a quanto previsto nel presente contratto e dalla normativa vigente, il Committente effettuerà la relativa contestazione all'Erogatore, assegnando un termine 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 parzialmente dovute, potranno essere recuperate ovvero trattenute/detratte da successive erogazioni.

7. Per tutto quanto non regolato e previsto dal presente contratto, si applica la disciplina nazionale e regionale vigente al momento dell'erogazione della prestazione.

8. I riferimenti provvedimentali si intendono oggetto di adeguamento in caso di nuova sopravvenuta regolamentazione.

#### 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, comprensivo della compartecipazione del cittadino alla spesa (ticket) ove previsto. I limiti di spesa individuati, si intendono riferiti all'assistenza sanitaria resa e sono da considerarsi invalicabili.

*[da inserire solo per le strutture a diretta gestione regionale IRCCS Neuromed e Responsible Research Hospital:*

Sono comunque riconosciute le prestazioni rese in favore dei pazienti di altre regioni, oltre i limiti fissati nel presente contratto, in ottemperanza a quanto disposto e secondo i principi e gli orientamenti fissati dal Consiglio di Stato, Sez. III, con le sentenze 3773/2023 e 3775/2023, nei limiti degli importi riconosciuti e liquidati alla Regione Molise in sede di compensazione della mobilità sanitaria interregionale, ai sensi della vigente normativa.]

*[da inserire solo per la struttura Responsible Research Hospital:*

Sono altresì riconosciute le prestazioni di radioterapia, di cui il Responsible Research Hospital è attualmente unico erogatore regionale, oltre i limiti fissati dal presente contratto e in deroga al

principio di invalicabilità del budget, in ottemperanza ai principi di cui alla Sent. del Consiglio di Stato Sez. III n. 3773/2023, e comunque all'esito delle complessive attività di verifica e controllo previste dalla vigente normativa.]

2. Per le prestazioni di Medicina Specialistica Ambulatoriale, le somme corrisposte dal cittadino direttamente all'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. Ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 2, lett. e-*bis*), del D.lgs. 502/1992 e s.m.i., in caso di incremento dei volumi delle prestazioni a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali relativi alla remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni remunerabili si intenderà rideterminato nella misura necessaria al rispetto del budget di cui all'art. 2.

4. L' eventuale produzione resa dall'Erogatore nel corso dell'anno 2025, precedentemente alla stipula del presente contratto, sarà computata ai fini della concorrenza del budget fissato per il medesimo anno. In presenza di sopravvenute esigenze, al fine di soddisfare in maniera più appropriata ed efficace la domanda di prestazioni sanitarie da parte di pazienti regionali, potrà essere altresì disposta la rimodulazione del budget non ancora utilizzato, secondo le modalità e la disciplina applicata per il presente contratto.

#### Art. 6 (Modalità di pagamento dei corrispettivi)

1. Ai fini della remunerazione delle prestazioni, l'Erogatore emetterà fatture per singola tipologia di assistenza, con cadenza mensile, indicando in modo dettagliato la produzione, anche avvalendosi di allegati riepilogativi, nonché tutta la documentazione prevista dalla disciplina in materia. Per consentire la corrispondenza diretta con le procedure di pagamento da parte del Committente, l'Erogatore emetterà le singole fatture in relazione, altresì, ai valori determinabili dalle previsioni dei punti a) e b), di cui al successivo comma 7.

2. Al fine di agevolare il controllo in ordine al rispetto del budget, le fatture ovvero la documentazione contabile allegata, dovranno essere emesse in modo da rendere altresì 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, nonché alle tipologie e ai *setting* assistenziali previsti. Le fatture eccedenti il budget assegnato ovvero oltre i valori delle prestazioni riconoscibili secondo le previsioni stabilite nel presente contratto non possono essere comunque emesse.

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. La fattura delle prestazioni di ricovero deve essere emessa dall'Erogatore non prima della data di chiusura dell'archivio SDO (per esempio: gennaio, chiusura 15 marzo e, quindi a seguire i mesi successivi) e l'importo dovrà corrispondere al valore della produzione come da elaborazione del DRG-Groupier.

5. 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.

6. Ciascuna fattura dovrà essere trasmessa in formato elettronico, nel rispetto di quanto previsto dal M.E.F., D.M. 3 aprile 2013, n. 55, e relativi allegati e secondo le indicazioni specifiche che saranno fornite dal Committente.

7. Il pagamento delle prestazioni erogate nel limite invalicabile del budget annuale ovvero entro i valori delle prestazioni riconoscibili secondo le previsioni stabilite nel presente contratto, avverrà entro i termini previsti del D.lgs. n. 231/2002, comunque senza il riconoscimento di eventuali interessi di mora, ed è così regolato:

- a. erogazione di acconti bimestrali, pari al 90% (novanta per cento) del minor importo tra i dodicesimi cumulati del *budget* e la produzione fatturata/prodotta di periodo, entro i 60 giorni successivi alla data di ricezione della relativa fattura;
- b. erogazione del saldo delle prestazioni, entro i 180 giorni successivi alla data di ricezione delle fatture relative all'ultimo bimestre dell'anno di riferimento - l'Erogatore con la sottoscrizione del presente contratto da atto che la erogazione del saldo non preclude la possibilità al Committente di richiedere la restituzione di eventuali somme corrisposte indebitamente, anche per effetto di successivi controlli in ordine alla regolarità e appropriatezza delle prestazioni rese.

8. Il pagamento degli acconti e del saldo, in coerenza con la disciplina in materia di controllo sulle prestazioni rese, sarà in ogni caso subordinate alla verifica di regolarità contributiva tramite acquisizione d'ufficio del D.U.R.C. dell'Erogatore.

9. Nel caso in cui gli importi fatturati dall'Erogatore siano superiori al budget di cui all'art. 2, ove il Committente non abbia rifiutato la fattura in applicazione dell'art. 2-*bis* del D.M. M.E.F. 3 aprile 2013, n. 55, o l'Erogatore non abbia provveduto all'emissione di nota di credito entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di competenza, il Committente procederà ad emissione di nota di addebito nei confronti della struttura.

#### Art. 7 (Durata e decorrenza del contratto)

1. Il presente contratto ha decorrenza dal [...] al [...].
2. Il presente contratto non si rinnova tacitamente.
3. L'amministrazione, nei sessanta giorni antecedenti alla scadenza del contratto, si riserva la facoltà di prorogare la durata dello stesso secondo il budget fissato al precedente art. 2, per l'anno 2025, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di programmazione relativi agli anni successivi.
4. Nel periodo di proroga, il budget di cui all'art. 2 deve intendersi suddiviso in dodicesimi affinché l'erogazione delle prestazioni assistenziali sia distribuita in modo omogeneo e in maniera tale da assicurare la continuità dell'attività, fermo restando che le prestazioni erogate oltre i limiti massimi di finanziamento fissati ovvero oltre i valori riconoscibili secondo le previsioni stabilite nel presente contratto non saranno riconosciute.

#### Art. 8 (Clausola di salvaguardia)

1. L'Erogatore, con la sottoscrizione del presente contratto, 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 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) 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 Committente ovvero 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 dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli 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 contratto, dichiara aver 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/ASReM, pubblicato sul sito istituzionale 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.
2. La violazione dei suindicati obblighi può comportare la risoluzione del contratto ove tale violazione, a seguito di contraddittorio, venga valutata come grave da parte del Committente.
3. L'Erogatore si impegna, a pena di risoluzione del contratto, a non porre in essere condotte riconducibili a forme di c.d. "dumping contrattuale" e ad applicare i principi previsti dal Codice dei contratti pubblici.
4. 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, si conferma 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. È vietato, pertanto, 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. L'Erogatore 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.
5. 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 e 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., nei seguenti casi:

- 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 dei requisiti 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.

2. Il contratto si intenderà risolto qualora intervenga una 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 della disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica.

3. Il presente Contratto si intenderà risolto in caso di mancata emissione delle note di credito da parte della struttura relativamente alla fatturazione eccedente il budget, previa formale diffida, ai sensi del precedente art. 6.

4. 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.

5. Resta salvo il diritto al risarcimento dei danni eventualmente subiti dal Committente.

6. Nel caso di risoluzione, l'Erogatore ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite, decurtato dagli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del contratto.

7. 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 analogha 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 a adempimenti connessi al presente rapporto contrattuale, nel rispetto del Regolamento (UE)

2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" - "GDRP" 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. Il Committente può, in ogni caso, 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 atterrà 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 un'obbligazione ovvero di una prestazione cui abbiano diritto, non costituiranno rinuncia al diritto a conseguire l'adempimento stesso.
3. L'efficacia del presente contratto rimarrà sospesa in caso di sospensione dell'accreditamento dell'Erogatore e per tutta la durata della sospensione nel corso dell'esercizio finanziario 2025.
4. Per tutto quanto qui non espressamente previsto, si rimanda alle previsioni del Codice civile, alla normativa e alla regolamentazione 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

**[Struttura privata accreditata] ([codice struttura])****Budget - Piano delle Attività 2025**

ASSISTENZA OSPEDALIERA				
<i>Disciplina/MacroDisciplina*</i>		Residenti	Fuori regione	Totale
[Disciplina 1]	“Alta Complessità”/“Urgenza”/“Classe A”	[...] €	[...] €	[...] €
	“Altri”	[...] €	[...] €	[...] €
	Tot	[...] €	[...] €	[...] €
[...]	“Alta Complessità”/“Urgenza”/“Classe A”	[...] €	[...] €	[...] €
	“Altri”	[...] €	[...] €	[...] €
	Tot	[...] €	[...] €	[...] €
[...]	“Alta Complessità”/“Urgenza”/“Classe A”	[...] €	[...] €	[...] €
	“Altri”	[...] €	[...] €	[...] €
	Tot	[...] €	[...] €	[...] €
Totale	“Alta Complessità”/“Urgenza”/“Classe A”	[...] €	[...] €	[...] €
	“Altri”	[...] €	[...] €	[...] €
	Tot	[...] €	[...] €	[...] €
Totale complessivo		[...] €	[...] €	[...] €

ASSISTENZA SPECIALISTICA				
<i>Branca/MacroBranca*</i>		Residenti	Fuori regione	Totale
[Branca]		[...] €	[...] €	[...] €
[...]		[...] €	[...] €	[...] €
AMBULATORIALE		[...] €	[...] €	[...] €
DIAGNOSTICA		[...] €	[...] €	[...] €
(DIAGNOSTICA PER IMMAGINI; MEDICINA NUCLEARE; LAB.ANALISI...)		[...] €	[...] €	[...] €
DIALISI (BRANCA 29)		[...] €	[...] €	[...] €
RADIOTERAPIA (BRANCA 24)		[...] €	[...] €	[...] €
Totale complessivo		[...] €	[...] €	[...] €

\* prestazioni erogabili nell'ambito della attività assistenziali accreditate istituzionalmente.

TOTALE				
		Residenti	Fuori regione	Totale
ASSISTENZA OSPEDALIERA		[...] €	[...] €	[...] €
ASSISTENZA SPECIALISTICA		[...] €	[...] €	[...] €
Totale complessivo		[...] €	[...] €	[...] €