



CONTRATTO
PER L'ACQUISTO DALLE STRUTTURE PRIVATE OPERANTI IN
REGIME DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DI
PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE
EXTRAOSPEDALIERA AD ELEVATO IMPEGNO SANITARIO E
ASSISTENZA SOCIO SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E
RESIDENZIALE ALLE PERSONE CON DISABILITÀ

TRA

La **Azienda Sanitaria Regionale del Molise - A.S.Re.M.**, codice fiscale / partita IVA **01546900703**, con sede legale in Campobasso, c.a.p. 86100, ai fini del presente atto domiciliata alla via Ugo Petrella n. 1, nella persona dell'Ing. Gennaro Sosto, nato a Corigliano Calabro, il 16/05/1969, in qualità di /Direttore Generale A.S.Re.M. (indicare anche nel prosieguo come **"Committente"**)

E

la **struttura privata accreditata (codice struttura ...)**, per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario regionale (di seguito anche **"SSR"**), codice fiscale ..., partita IVA ..., con sede legale in ... c.a.p. ..., alla via ... n. ..., in persona del ..., nato a ..., il ..., in qualità di ... (indicata anche nel prosieguo come **"Erogatore"**).

PREMESSO CHE:

Il Committente (A.S.Re.M.) e l'Erogatore sono di seguito anche indicati collettivamente come **"parti"** e rispettivamente come **"parte pubblica"** e **"parte privata"**.

Il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., agli artt. *8-bis*, *8-quater* e *8-quinquies*, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (di seguito anche **"SSN"**) dei soggetti erogatori privati nei seguenti termini:

- le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies.
- l'accREDITAMENTO istituzionale non costituisce vincolo per gli enti dell'SSN – Regione e A.S.Re.M. – a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies.

I contratti con le strutture private accreditate vengono definiti nel rispetto dell'art. 25 della legge regionale 24 giugno 2008 n. 18 e s.m.i., intendendosi sostituita la Giunta regionale dal Commissario ad acta, essendo la Regione Molise in Piano di rientro, approvato con deliberazione della Giunta Regionale (di seguito anche "DGR") n. 362 del 30 marzo 2007, recante *"Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e Presidente della Regione Molise per l'approvazione del Piano di Rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 31"*, che prosegue con Programmi operativi triennali, fino al raggiungimento degli obiettivi di risanamento economico e di riqualificazione funzionale del SSR, ai sensi del Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13, comma 14, e della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, comma 88.

Con il suddetto Piano di rientro sono stati definiti, tra l'altro, i criteri per la **razionalizzazione della spesa delle prestazioni da acquistare dalle strutture private accreditate**.

In particolare, il Decreto del Commissario ad acta n. 52 del 12.09.2016 recante *"Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n. 155/CSR del 03.08.2016). Provvedimenti."* ha recepito l'Accordo Stato- Regione recante *"l'Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190"*, inerente il Programma Operativo Straordinario 2015-2018 finalizzato al raggiungimento anche al riequilibrio economico e finanziario.

Successivamente il richiamato Programma Operativo Straordinario 2015-2018 è stato oggetto di "legificazione" con legge n. 96 del 21 giugno 2017: *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto- legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo."* pubblicata sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Supp. Ordinario n. 31 ed in particolare l' art. 34-bis, rubricato: "Programma Operativo Straordinario della Regione Molise";

La programmazione regionale ha individuato, pertanto, i livelli assistenziali inerenti l'attività sanitaria a cui devono concorrere gli erogatori privati accreditati, con i quali il Committente stipula contratti per l'acquisto di prestazioni necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza.

Con il DCA n.21 del 02.03.2018 avente ad oggetto : *"Programma Operativo Straordinario 2015/2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale-Territorio" – "Documento riorganizzazione delle reti territoriali". Approvazione."* si è provveduto ad approvare il Documento di riorganizzazione della rete territoriale in coerenza con le previsioni del POS 2015/2018;

Con Deliberazione di Giunta Regionale della Regione Molise n. 447 del 28.11.2017 si è provveduto alla definizione delle *"Linee guida per l'accesso alla rete integrata dei servizi sociosanitari e socio-assistenziali: gli strumenti operativi PUA, UVM e PAI "* e approvazione degli schemi di regolamento per PUA e UVM.", recepite con Provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 661 del 21.06.2018;

Con il DCA n.48 del 29.04.2019 avente ad oggetto: *“DPCM 12.01.2017. Definizione tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti e disabili. Tariffe annualità 2019. Determinazioni”* è stata adottata la classificazione delle strutture per livelli di intensità di cura e le relative tariffe con decorrenza dall’1.1.2019.

Con DCA n.41 del 10.04.2019 avente ad oggetto sono stati determinati i limiti massimi di spesa per l’acquisto di prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell’assistenza socio sanitaria erogate dagli operatori private accreditati acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l’anno 2019 nel rispetto dell’equilibrio economico-finanziario della Regione Molise

La Struttura Commissariale ha adottato specifici provvedimenti in materia di accreditamento istituzionale:

- DCA n. 36 del 23.06.2017 recante - DCA n. 4 del 31.01-2017 *"L.R. 18/2008 e ss.mm. e ii. "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private "*.
“Manuale di Autorizzazione”, "Manuale di Accreditamento" e "Manuale delle Procedure". Approvazione”. Modifiche ed integrazioni.
- DCA n. 39 del 10.04.2019 recante *“Decreto del Commissario ad Acta n.36 del 23/06/2019 - Modifiche ed integrazioni - Approvazione nuovo "Manuale delle Procedure". Decreto del Commissario ad Acta n. 62 del 15/12/2017 "Disciplina per l'autorizzazione e l'accREDITamento dei servizi di trasporto e soccorso sanitario. Provvedimenti." Integrazioni.”*

Il Programma Operativo Straordinario 2015-2018 rappresenta il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale anche in riferimento agli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale.

La programmazione regionale generale stabilisce che, ferma restando l’attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale, che viene annualmente definita dalla regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture private sono accreditate, in base alla programmazione regionale che può prevedere, altresì, per le stesse compiti complementari e di integrazione all’interno del Sistema Sanitario regionale. In tale contesto le Strutture private accreditate partecipano direttamente alla garanzia di equilibrio del complessivo assetto strutturale sanitario della regione contribuendo, pertanto, anche al recupero della mobilità passiva del Molise.

L'accREDITamento istituzionale dell'Erogatore è stato concesso con DCA n. _____ del _____ per le seguenti tipologie di prestazioni:

Per la codifica delle attività, l'Erogatore si conformerà ai Sistemi Informativi Sanitari nazionali e regionali ed ai modelli di rilevazione ivi previsti, tra i quali l'NSIS.

L'Erogatore ha dichiarato il pieno possesso dei requisiti relativi alla capacità generale a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione previsti dalla normativa vigente e i requisiti di cui alla legge regionale n. 18 del 24 giugno 2008 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Regione, qualora non ritenga sufficienti le giustificazioni addotte per la mancata sottoscrizione del presente contratto da parte dell'Erogatore, valuterà la possibilità di procedere alla sospensione dell'Accreditamento Istituzionale fino alla stipula del contratto, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i..

La Regione si riserva di procedere in ogni momento alle verifiche sul possesso da parte dell'Erogatore dei suddetti requisiti **anche in considerazione della progressiva attuazione del processo di rimodulazione dell'offerta sanitaria secondo la programmazione regionale in materia.**

Rilevato che in considerazione del fabbisogno assistenziale risulta necessario provvedere a stipulare specifico accordo contrattuale tra la A.S.Re.M. e l'Erogatore [...] di [...];

Tanto ritenuto e premesso, le Parti, come in epigrafe rappresentate e domiciliate,

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Art. 1 (Valore giuridico delle premesse e degli allegati)

1. Le premesse di cui sopra e gli atti richiamati nelle premesse e nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art. 2 (Oggetto del contratto)

1. Con il presente contratto le parti disciplinano i rapporti intercorrenti tra il Committente e l'Erogatore, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., per l'esecuzione, da parte di quest'ultimo, di una o più delle seguenti tipologie di prestazioni, a fronte del corrispettivo preventivato, e fatta salva la partecipazione ai costi da parte dell'utente/Comune, ai sensi della vigente normativa, per le seguenti tipologie e setting assistenziali:

<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERA AD ELEVATO IMPEGNO SANITARIO AI SENSI DEL (ART. 29 DPCM 12/01/2017)</u>
--

- R1- Trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute con necessità di supporto alle funzioni vitali o per gravissima disabilità.

<u>PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA' (ART. 34 DPCM 12/01/2017)</u>

- RD1- Trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse modificabili;
- RD2 – Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale;

- RD3 – Trattamenti socio riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali e residue ad elevato e moderato impegno assistenziale e tutelare;
- RD4 – Trattamenti di riabilitazione estensiva semiresidenziale rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale;
- RD5 – Trattamenti socio riabilitativi semiresidenziali di recupero e mantenimento delle abilità funzionali e residue;

PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA AMBULATORIALE E DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITA' (ART. 34 DPCM 12/01/2017)
--

- RRE1 – Prestazioni ambulatoriali di riabilitazione estensiva in regime di post –acuzie;
- RRE2 – Prestazioni domiciliari di riabilitazione estensiva ;

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	BUDGET
Trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario – R1	
Trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse modificabili – RD1	
Trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale - RD2	
Trattamenti socio riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali e residue ad elevato e moderato impegno assistenziale e tutelare - RD3 <ul style="list-style-type: none"> - Ad elevato impegno assistenziale - A moderato impegno assistenziale 	
Trattamenti di riabilitazione estensiva semiresidenziale rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale - RD4	
Trattamenti socio riabilitativi semiresidenziali di recupero e mantenimento delle abilità funzionali e residue - RD5	
Prestazioni ambulatoriali di riabilitazione estensiva in regime di post –acuzie - RRE1	
Prestazioni domiciliari di riabilitazione estensiva- RRE2	
TOTALE	

2. L'Erogatore garantisce le prestazioni utilizzando le strutture, le attrezzature, i servizi, il personale secondo i criteri e gli standard definiti dal provvedimento di accreditamento dalla Regione Molise e dalla regolamentazione regionale e nazionale in materia.

Art. 3 (Durata e decorrenza del contratto)

1. Il presente contratto ha validità dal 1 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019 e sostituisce integralmente ogni altro accordo convenzionale della stessa natura eventualmente in essere tra le parti.
2. Il presente Contratto potrà essere prorogato per una sola volta, agli stessi patti e condizioni, nelle more della stipulazione dell'eventuale successivo contratto, esclusivamente mediante autorizzazione scritta dell'organo competente. Qualora la proroga non dovesse intervenire entro la scadenza del contratto lo stesso dovrà intendersi temporaneamente prorogato.
3. Il presente contratto potrà essere rinegoziato in tutto o in parte anche prima della scadenza contrattuale qualora si determinino modifiche del fabbisogno assistenziale accertate mediante provvedimento regionale.

Art. 4 (Tipologia e volumi delle prestazioni)

1. Il Committente, nell'esercizio della sua potestà programmatica, acquista dall'Erogatore le prestazioni descritte nella **tabella riportata all'art. 2 del presente, schema che con l'applicazione delle tariffe vigenti**, al momento della sottoscrizione del presente contratto, richiamate in premessa, uniche per i pazienti residenti in Molise e per pazienti di diversa residenza, per la fascia di appartenenza dell'Erogatore, **determinano il valore del contratto (budget)**.
 2. In caso di presa in carico di cittadini non molisani, gli oneri saranno a carico della ASL di residenza del paziente.
 3. Il riconoscimento del Budget per l'anno 2019, da parte della ASREM è condizionato alla trasmissione di note credito per la fatturazione delle prestazioni assistenziali eccedenti i valori di budget relativamente all'anno 2018
 4. Fermo restando il valore complessivo del contratto, di cui al comma 1 del presente articolo, si conviene che, laddove l'erogatore abbia un budget suddiviso in più setting assistenziali, in ragione della ordinaria flessibilità della domanda, i valori per l'area residenziale (RD1 –RD2 -RD3) possono essere modulati tra gli stessi entro del 25% (venticinque per cento) in aumento o in diminuzione.
 5. Ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 2, lett. e-bis), del D.Lgs. 502/92, in caso di incremento dei volumi delle prestazioni a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del budget di cui al comma 1.
 6. La produzione già erogata per l'anno 2019 dalla Struttura è ricompresa nel budget di cui all'art. 2, del presente contratto.
 7. Le tariffe vigenti per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle approvate con Decreto del Commissario ad Acta n. 48/2019.
- La tariffa sanitaria riferita alle prestazioni residenziali, si intende comprensiva di tutte le prestazioni sanitarie erogate dalla Struttura, fatta eccezione per:
- Le forniture protesiche personalizzate ai sensi del DPCM 12.01.2017 che saranno fornite dall'ASReM con separata autorizzazione, ivi compresi i presidi per incontinenza (sono pertanto esclusi i presidi standardizzati che devono essere messi a disposizione dalla struttura, come ad es. carrozzelle standard, sollevatore, letti, materassi, cuscini antidecubito, deambulatori standard); materiali di medicalizzazione avanzata compresi nel documento di classificazione nazionale dei dispositivi (CDN) la cui fornitura sarà autorizzata solo in presenza di specifica

prescrizione del Medico specialista del S.S.N. o di Struttura con esso convenzionata;

- L'assistenza ospedaliera, gli accertamenti clinici, la diagnostica per immagini, le visite specialistiche che sono a carico della ASReM;
- Fornitura di farmaci a carico del SSN erogati dalla ASReM attraverso le farmacie;
- Il materiale per le medicazioni ordinarie è compreso nella quota sanitaria ed è quindi fornito dalla Struttura.

La ASReM fornisce all'Erogatore esclusivamente i farmaci compresi nel prontuario farmaceutico regionale e previsti nel piano terapeutico.

Art. 5 (Ammissione e presa in carico dell'utente)

1. Le modalità di presa in carico del paziente presso le strutture residenziali extraospedaliere sono disciplinate dal Regolamento allegato al provvedimento del Direttore Generale ASReM n. 897 del 05.09.2018. Per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari si rinvia alla regolamentazione aziendale vigente.

Il MMG (per il paziente che proviene dal proprio domicilio) o il Dirigente Medico della Unità Operativa Ospedaliera (in caso di paziente in fase di dimissione ospedaliera) provvederà a compilare la scheda anamnestica per l'accesso alle cure riabilitative inviandola alla PUA del Distretto di residenza dell'assistito.

La scheda dovrà contenere i dati relativi alla patologia principale e concomitante, alla situazione clinica, cognitivo - comportamentale, e funzionale che determina il grado di non autosufficienza e stabilisce la tipologia del *setting* assistenziale sulla base anche dei bisogni rilevati.

La presa in carico del paziente dovrà contenere i seguenti dati:

- Diagnosi;
- Evento indice;
- Precedenti trattamenti;
- Quadro clinico;
- Disabilità complessa;
- Progetto riabilitativo individuale (obiettivo a breve, medio e lungo termine, numero giornate di degenza/numero prestazioni);

Il Piano Riabilitativo individuale verrà predisposto dalla competente UVM distrettuale di residenza del paziente ed inviato all'Erogatore per la presa in carico del paziente secondo le modalità contenute nel Regolamento.

Il Piano Riabilitativo Individuale è soggetto alla rivalutazione della competente UVM.

Art. 6 (Modalità di esecuzione delle prestazioni)

1. Le prestazioni oggetto del presente contratto saranno erogate nel rispetto della normativa vigente a livello nazionale e regionale, e in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale. Eventuali periodi di interruzione o riduzione dell'erogazione delle prestazioni dovranno essere preventivamente concordati con il Committente.

2. L'Erogatore garantisce il possesso continuativo, per tutta la durata contrattuale, delle necessarie capacità tecniche, finanziarie ed organizzative per l'esecuzione delle prestazioni e si impegna ad eseguire le prestazioni richieste nel pieno rispetto degli **standard qualitativi e quantitativi** previsti dalla normativa nazionale e regionale e **degli standard assistenziali** di cui al DCA n.48/2019.

3. L'accesso del cittadino alla prestazione dovrà essere garantita attraverso il rispetto delle procedure previste dalle Linee guida per l'accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e socio-assistenziali allegate alla Delibera di Giunta Regionale n.447 del 28.11.2017.

4. La compartecipazione alla spesa a carico dell'utente, dove prevista, per i trattamenti a favore delle persone non autosufficienti è indicata nell'allegato B del DCA n.48/2019. La famiglia o chi ne fa le veci sottoscrive con la struttura ospitante specifica dichiarazione in merito ai costi a carico dell'utente, con precisa indicazione da parte dell'Erogatore delle tariffe applicate nonché delle tempistiche di esecuzione delle prestazioni come individuate dalla normativa di riferimento.

La Struttura, inoltre, deve assicurare negli spazi di accesso al pubblico - assicurandone la piena visibilità - nonché nella carta dei servizi e/o in altro materiale informativo che illustra la struttura ed i servizi prestati, a norma della L. 241/1990, le tariffe previste nonché le tempistiche di esecuzione delle prestazioni come individuate dalla disciplina di riferimento. Le informazioni sulle tariffe dovranno chiaramente indicare la quota sanitaria a carico della ASREM distinta dalla quota alberghiera a carico dell'utente.

5. L'erogatore garantisce, altresì, il rispetto della normativa vigente in materia di incompatibilità e dotazioni strumentali, delle procedure operative, con particolare riferimento a quelle inerenti la vigilanza e il controllo da parte del Committente sulle attività dei professionisti sanitari della struttura, nonché delle condizioni organizzative che hanno consentito l'accreditamento dell'Erogatore, che la Regione potrà verificare anche mediante accessi ispettivi diretti o delegati alle competenti strutture dell'A.S.Re.M.

6. Nel corso dell'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto, l'Erogatore è tenuto a porre in essere i seguenti adempimenti:

a) immettere nel sistema informativo del SSR e del SSN i dati per la compilazione del **Modello STS24 e RIA**.

b) assicurare che le prestazioni assistenziali erogate siano coerenti con le previsioni di cui Piano Nazionale Liste d'Attesa 2019-2021 oggetto dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 nonché al Piano regionale di governo delle liste di attesa adottato con Decreto del Commissario ad Acta della Regione Molise n. 46/2019.

7. Le Parti si obbligano a cooperare in buona fede ai fini del miglior esito delle prestazioni contrattuali, comunicandosi reciprocamente, anticipatamente e tempestivamente ogni evento di natura soggettiva e/o oggettiva che possa ritardare, compromettere o ostacolare del tutto le prestazioni di cui al presente contratto.

8. L'Erogatore assume la responsabilità per danni diretti e/o indiretti subiti dal Committente e/o da terzi che trovino causa o occasione nelle prestazioni oggetto del presente contratto, e/o nella mancata o ritardata esecuzione a regola d'arte delle stesse.

9. Nel corso dell'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto, l'Erogatore dovrà manlevare e tenere indenne il Committente dalle eventuali pretese, sia giudiziarie che stragiudiziali, che soggetti terzi dovessero avanzare verso il Committente medesimo per cause riconducibili alle attività dell'Erogatore.

Art. 7 (Modalità di pagamento dei corrispettivi)

1. Ai fini della remunerazione, l'Erogatore emetterà apposite fatture relative alla produzione erogata con cadenza mensile e indicazione dettagliata della produzione nonché mediante allegati riepilogativi e al prospetto di rendicontazione mensile redatto su modello predisposto dal Committente ai fini del monitoraggio della produzione.

2. Gli importi fatturati dovranno essere riferiti senza eccezioni, a pena del loro disconoscimento da parte del Committente, alle sole discipline accreditate e contrattualizzate secondo le modalità previste dal presente contratto.
3. Ciascuna fattura dovrà essere trasmessa in formato elettronico, nel rispetto di quanto previsto dal D.M. del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 55/13 e s.m.i. e relativi allegati e secondo le indicazioni specifiche che saranno fornite dal Committente.
4. Il pagamento delle prestazioni erogate nel limite invalicabile del budget annuale avverrà entro i termini previsti dal D.Lgs. n. 231/02, come modificato dal D.Lgs. n. 192/12 e s.m.i, comunque senza il riconoscimento di eventuali interessi di mora, ed è così regolato:
 - a - erogazione di acconti bimestrali pari al 95% (novantacinque per cento) del minor importo tra i dodicesimi cumulati del budget e la produzione fatturata/ prodotta nel periodo entro i 60 giorni successivi alla data di presentazione della relativa fattura;
 - b - erogazione del saldo delle prestazioni, sempre entro il limite invalicabile del budget annuale, entro il primo semestre dell'anno successivo;
5. Il pagamento degli acconti e del saldo sarà in ogni caso subordinato:
 - a) alla presentazione di un prospetto sintetico e riepilogativo delle prestazioni erogate per tipologia e disciplina, con i relativi valori numerici ed economici. Tale prospetto dovrà essere accompagnato da una nota riepilogativa in duplice copia, di cui una deve essere trattenuta dall'Erogatore come attestato di avvenuta consegna al Committente;
 - b) alla verifica di regolarità contributiva tramite acquisizione d'ufficio del D.U.R.C. dell'Erogatore (art. 31 del d.l. 69/2013, conv. in l. n. 98/2013).
 - c) Alla emissione di nota di credito per fatturazione eccedente il budget contrattualizzato.

Art. 8 (Obblighi informativi dell'Erogatore)

1. L'Erogatore è tenuto ad assolvere i seguenti obblighi informativi:
 - a - Comunicare al Committente, entro 5 giorni, eventuali sospensioni nell'esecuzione delle prestazioni di cui al presente contratto determinate da cause di forza maggiore, specificando le prestazioni rispetto alle quali l'esecuzione non sia possibile e descrivendo nel dettaglio l'evento di forza maggiore;
 - b - consentire al Committente in qualsiasi momento e/o in sede di controlli e sopralluoghi, di acquisire, anche attraverso strumenti informatici, elementi utili alla verifica della corretta osservanza da parte dell'erogatore della normativa vigente;
 - c - *[per le strutture residenziali]* predisporre idonee forme di registrazione delle richieste di ricovero, delle generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, della zona di residenza, del tipo di prestazione richiesta.

Art. 9 (Procedure di controllo sulle prestazioni rese)

1. Il Committente svolgerà appositi controlli di natura tecnico-sanitaria e in merito all'appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie rese dall'Erogatore.
2. Sarà facoltà del Committente procedere in qualunque momento alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, mediante gli organi competenti.

A tal fine, l'Erogatore acconsente sin d'ora alle verifiche che si rendessero necessarie, anche senza preavviso, e sarà tenuto a prestare la propria collaborazione nel corso delle medesime.
3. 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 potrà trasmettere apposita contestazione all'Erogatore, il quale sarà tenuto a porre fine all'inadempimento entro 15 giorni, pena la risoluzione del contratto.

4. Eventuali indebiti potranno essere ripetuti al Committente anche tramite trattenute/compensazioni, dettagliate in fatture successive.

5. Il Committente potrà in ogni caso chiedere, a fini statistico-epidemiologici, informazioni sulle maggiori prestazioni eventualmente eseguite dall'Erogatore oltre i limiti fissati dal presente contratto.

Art. 10 (*Divieto di cessione del contratto*)

1. E' fatto divieto all'Erogatore di cedere in tutto o in parte il presente contratto.
2. E' fatto, altresì, divieto all'Erogatore il subaffidamento delle prestazioni da erogare, salva specifica autorizzazione del Committente.

Art. 11 (*Cessione dei crediti*)

1. Ai fini dell'opponibilità al Committente, le cessioni di credito devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate a quest'ultimo.
2. Le cessioni di credito sono efficaci e opponibili al Committente qualora questo non le rifiuti con comunicazione da notificarsi al cedente e al cessionario entro 30 (trenta) giorni dalla notifica della cessione.
3. In ogni caso il Committente cui è stata notificata la cessione può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente contratto.

Art. 12 (*Sospensione e 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 la perdita della capacità generale a contrattare con la Pubblica Amministrazione, ai sensi delle norme che disciplinano tale capacità generale, nonché dei requisiti di accreditamento necessari per lo svolgimento delle prestazioni di cui al presente contratto;
 - c - violazione del requisito di correttezza e regolarità retributiva, contributiva e fiscale 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 - mancata cessazione dell'inadempimento 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*, co. 2°, lett. e), del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
 - j - violazione del divieto di subaffidamento delle prestazioni da erogare.
2. Nel caso si verificano i casi di cui al precedente comma il Committente procederà a darne tempestiva comunicazione alla Regione Molise che valuterà l'avvio delle procedure connesse alla sospensione dell'accreditamento istituzionale secondo le previsioni della normativa vigente.
 3. Il Contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili qualora venga riscontrata, altresì, la responsabilità amministrativa dell'impresa ai sensi del D.lgs n. 231/01.
 4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purché contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato;
 5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni;
 6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti del Committente.
 7. I periodi di sospensione determineranno il mancato riconoscimento di una quota del budget annuo corrispondente in dodicesimi alla durata della sospensione stessa.
 8. 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.
 9. Resta salvo il diritto al risarcimento dei danni eventualmente subiti dal Committente.
 10. Nel caso di risoluzione, l'Erogatore ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite, decurtato degli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del Contratto.

Art. 13 (*Clausola di salvaguardia*)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura 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, modificativo o integrativo, anche qualora intervenuto successivamente alla sottoscrizione del presente in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati *sub* 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, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.
3. In caso di emanazione di norme legislative incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato, fatti salvi gli effetti prodotti.

Art. 14 (Trattamento dei dati personali e riservatezza delle informazioni)

1. Le parti contraenti si impegnano al rispetto di tutto quanto previsto dalla disciplina in materia di trattamento dei dati personali secondo il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.lgs **10 agosto 2018, n. 101**.
2. Così come previsto dalla legge, gli obblighi di condotta di cui al Codice Aziendale A.S.RE.M. sono estesi anche all'Erogatore il quale potrà acquisirlo sul sito ufficiale della A.S.RE.M. alla sezione "Amministrazione Trasparente".

Art. 15 (Spese)

1. Sono a totale ed esclusivo carico dell'Erogatore le spese per la stipulazione del presente contratto ed ogni relativo onere fiscale correlato, fatto salvo quanto previsto al comma seguente.
2. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131/1986.

Art. 16 (Foro competente)

1. Per qualunque controversia inerente alla validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto, sarà esclusivamente competente il Foro di Campobasso, con esclusione di qualunque altro Foro eventualmente concorrente.

Art. 17 (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 assume espressamente l'obbligo di comunicare immediatamente al Committente — pena la risoluzione di diritto del presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. — ogni variazione rispetto a quanto previsto al comma precedente.
4. 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.
5. 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, e successive modifiche ed integrazioni.
6. 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. 18 (Disposizioni finali)

1. Il presente Contratto e i suoi allegati costituiscono l'integrale manifestazione di volontà negoziale delle Parti. L'eventuale invalidità o inefficacia di una delle clausole del presente contratto sarà confinata alla sola clausola invalida o inefficace, e non comporterà l'invalidità o l'inefficacia del contratto.
2. 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.
3. 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.
4. 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 2019. Ove la sospensione si protragga oltre l'esercizio il Committente non è obbligato a stipulare un nuovo contratto.
5. 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

Campobasso, lì _____

Per l'A.S.Re.M.	Per l'Erogatore
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
_____	_____

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 (Valore giuridico delle premesse e degli allegati), Art. 2 (Oggetto del Contratto), Art. 3 (Durata e decorrenza del contratto), Art. 4 (Tipologia e volumi delle prestazioni), Art. 5 (Ammissione e presa in carico dell'utente), Art. 6 (Modalità di esecuzione delle prestazioni), Art. 7 (Modalità di pagamento dei corrispettivi), Art. 8 (Obblighi informativi dell'Erogatore), Art. 9 (Procedure di controllo sulle prestazioni rese), Art. 10 (Divieto di cessione del contratto), Art. 11 (Cessione dei crediti), Art. 12 (Sospensione e risoluzione del contratto), Art. 13 (Clausola di salvaguardia), Art. 14 (Trattamento dei dati personali e riservatezza delle informazioni), Art. 15 (Spese), Art. 16 (Foro competente), Art. 17 (Normativa di riferimento), Art. 18 (Disposizioni finali).

Per l'Erogatore
Il Legale Rappresentante
