PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 76 DATA 26/11/2015

OGGETTO: **Approvazione dello schema di contratto per l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale da parte di strutture operanti in regime di accreditamento.**

Il Direttore del Servizio
Livelli Massimi di Finanziamento

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO: Il Sub Commissario ad Acta

Pagina vuota

PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 76 DATA 26/11/2015

OGGETTO: **Approvazione dello schema di contratto per l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale da parte di strutture operanti in regime di accreditamento.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente *pro tempore* della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione dell'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario.

VISTO la legge 27 dicembre 1978 n. 833 e ss.mm.ii, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*" e ss.mm.ii.;

CONSIDERATO che:

- ai sensi dell'art. 8-*bis*, comma 1, del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., "*le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies*";

- ai sensi dell'art. 8-*bis*, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., "*la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies*";

- ai sensi dell' art. 8-*quater,* comma 2, del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii., "*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'articolo 8-*

quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'articolo 8- quinquies";

- ai sensi dell' art. 8-*quater,* comma 8, del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lett. b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies*, sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;

- ai sensi dell'art. 8-*quinquies,* comma 2-*quinquies,* del D.Lgs. 502/92 "*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*";

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i. recante "*Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza*";

VISTO l'art. 17, comma 1 lett. a) del D.L. n. 98/2011, convertito con modifiche dalla L. n. 111/2011, ai sensi del quale "*...le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati...*";

VISTO l'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95/2012 convertito dalla L. n. 135/2012, ai sensi del quale "*...a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014...*";

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul nuovo Patto per la Salute 2014-2016;

CONSIDERATO che all'art. 9, comma 3, della citata Intesa Stato Regioni e Province autonome 10 luglio 2014, n. 82/CSR recante Patto per la Salute 2014-2016 si prevede espressamente che "*dalla data di stipula del presente Patto, gli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del precedente Patto per la Salute sottoscritto il 3 dicembre 2009, sono obbligatori*";

VISTA la legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 e ss.mm.ii., recante "*Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche*";

TENUTO CONTO di quanto riportato nel verbale relativo alla riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza della Regione Molise del 30 luglio 2015;

CONSIDERATO che la Regione Molise, in quanto soggetto programmatore e definitore dei tetti di spesa, regolamenta la stipulazione di contratti con i soggetti privati accreditati, sia da parte della Regione stessa, sia da parte dell'ASReM, in coerenza con le previsioni normative richiamate e di quanto affermato dalla recente giurisprudenza amministrativa "*...alle regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante la programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni*" (Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, Sentenza 3 aprile 2012 n. 3);

RILEVATA la necessità di garantire sul territorio regionale i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle prestazioni di assistenza sanitaria nei differenti *setting* assistenziali;

CONSIDERATA l'opportunità di procedere alla definizione di uno schema contrattuale per le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale;

CONSIDERATO l'art. 8-quinquies, comma 2, lett. e-bis, del D.Lgs. 502/92, ai sensi del quale "*...in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato*";

RITENUTO che con la sottoscrizione del contratto, la Struttura che eroga prestazioni con oneri a carico del SSR accetta le tariffe *ratione temporis* vigenti;

RAVVISATA l'opportunità di accogliere le osservazioni riportate nel verbale di cui alla riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza della Regione Molise del 30 luglio 2015, con riferimento, in particolare, alla clausola di salvaguardia;

CONSIDERATO che, ai fini della sottoscrizione dei contratti, le strutture contraenti devono:

- risultare autorizzate e accreditate in conformità alla legislazione nazionale e regionale vigente;
- essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163, e di cui all'art. 53, comma 16-*ter* del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nonché degli altri requisiti relativi alla capacità generale a contrarre con la Pubblica Amministrazione previsti dalla normativa vigente;
- in caso di contratto di importo superiore a 200.000 euro, essere in possesso dei requisiti di capacità economica, tecnica e organizzativa prescritti dall'art. 25 della L.R. n. 18 del 24 giugno 2008;

RITENUTO, pertanto, opportuno procedere, prima della sottoscrizione dei contratti, all'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva del legale rappresentante del soggetto accreditato, resa ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 445/00, relativa ai suddetti requisiti, nonché alla successiva verifica di quanto dichiarato;

CONSIDERATA l'opportunità di determinare specifiche ipotesi di risoluzione del contratto, ivi compresa la perdita dei suddetti requisiti, nonché la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento;

VISTO l'allegato schema di contratto per l'acquisto, da parte della Regione e/o dell'ASReM, di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale da parte di strutture operanti in regime di accreditamento;

RITENUTO che con l'approvazione del presente provvedimento si dispone l'abrogazione del precedente Decreto del Commissario ad Acta n. 16 del 10/03/2015 recante "*Approvazione dello schema di contratto per l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di strutture operanti in regime di accreditamento*";

RILEVATA la necessità di prevedere la sostituzione automatica dei riferimenti normativi e dei provvedimenti menzionati nelle premesse dello schema di contratto con eventuali disposizioni sopravvenute regolanti la medesima materia, senza necessità di emissione di un nuovo ed ulteriore provvedimento di approvazione del suddetto schema;

DECRETA

le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

1. di approvare l'allegato schema di contratto per l'acquisto, da parte della Regione e/o dell'ASReM, di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale da parte di strutture operanti in regime di accreditamento (***allegato 1***), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di disporre l'abrogazione del precedente Decreto del Commissario ad Acta n. 16 del 10/03/2015 recante "*Approvazione dello schema di contratto per l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di strutture operanti in regime di accreditamento*";

3. di prevedere la sostituzione automatica dei riferimenti normativi e dei provvedimenti menzionati nelle premesse dello schema di contratto allegato con eventuali disposizioni sopravvenute regolanti la

medesima materia, senza necessità di emissione di un nuovo ed ulteriore provvedimento di approvazione del suddetto schema;

4. di trasmettere il presente atto, unitamente all'allegato schema di contratto:
   - a ciascuno dei soggetti privati accreditati interessati;
   - al Direttore Generale dell'ASReM;
   - al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze;

5. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.M. e sul sito internet della Regione Molise.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

CONTRATTO
PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DALLE STRUTTURE PRIVATE OPERANTI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO

TRA

la **[Regione Molise /Azienda Sanitaria Regionale del Molise - ASReM],** codice fiscale [...], partita IVA [...], con sede legale in Campobasso, c.a.p. 86100, ai fini del presente atto domiciliata alla via [...], nella persona del Dott. [...], nato a [...],il [...], in qualità di Presidente della regione e Commissario ad acta/Direttore Generale ASReM; (indicate anche nel prosieguo come **"Committente"**)

E

la **struttura privata accreditata [...] (codice struttura [...]),** per l'erogazione di prestazioni sanitarie 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** (Regione Molise o ASReM) 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 del SSN – Regione e ASREM – 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 art.2 comma 88 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191*".

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, i Programmi Operativi 2013/2015, approvati con DCA n. 21 del 4 giugno 2014, allegato 2, Programma 14, hanno rilevato i fabbisogni assistenziali inerenti l'attività sanitaria cui devono concorrere gli erogatori accreditati, con i quali il Committente stipula contratti per l'acquisto di prestazioni necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza.

In particolare, con l'applicazione delle riduzioni stabilite dall'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95/2012, convertito in legge n.135/2012, sono stati determinati i limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2012-2014, come segue:

- Con DCA n. 41 del 28 agosto 2012, n. 28 dell'11 settembre 2013, e n. 33 dell'8 novembre 2013, relativamente alle **prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero**;
- con DCA n. 59 del 10 dicembre 2012, n. 15 dell'11 settembre 2013, e n. 34 dell'8 novembre 2013, relativamente alle **prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale.**

Con il DCA **n. 35 del 16 ottobre 2014** e **s.m.i.** è stato inoltre disciplinato il setting assistenziale delle prestazioni ambulatoriali chirurgiche eseguibili con procedure alternative al ricovero ordinario e diurno per acuti (**Day Service chirurgico** o **chirurgia ambulatoriale**).

Con il **DCA n. 16 del 27 giugno 2013 e s.m.i.** sono stati, inoltre, definiti, per il biennio 2012-2013, i limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione, ex art. 26 ed ex art. 44 Legge 833/78, dagli erogatori privati accreditati.

Con DCA n. [...] del [...] sono stati definiti i fabbisogni per l'anno 2015. Rispetto al triennio 2012-2014 non sono intervenuti fattori significativi, né sotto il profilo epidemiologico, né sotto il profilo dell'esercizio della libera scelta del luogo di cura da parte dei cittadini residenti in Molise o provenienti da altre regioni italiane, tali da modificare l'organizzazione della offerta delle prestazioni da parte delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate. Per cui, i volumi di prestazioni da acquistare delle strutture private accreditate è stato mantenuto negli importi stabiliti per l'esercizio 2014, giusta i seguenti decreti:

- con DCA n. [...] del [...] sono stati determinati i limiti massimi di spesa relativi al 2015 per l'acquisto di **prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero** dalle strutture private accreditate;
- con DCA n. [...] del [...] sono stati determinati i limiti massimi di spesa relativi al 2015 per l'acquisto di **prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale** dalle strutture private accreditate;
- con DCA n. [...] del [...] è stato definito altresì il fabbisogno relativo alla **chirurgia ambulatoriale**, e sono stati determinati i limiti massimi di spesa relativi al 2015 per l'acquisto delle prestazioni dalle strutture private accreditate, con riduzione contestuale dei volumi e del valore delle prestazioni precedentemente erogate in regime di ricovero ordinario o diurno;
- con DCA n. [...] del [...] è stato definito altresì il fabbisogno relativo alla **riabilitazione**, e sono stati determinati i limiti massimi di spesa relativi al 2015 per l'acquisto delle prestazioni dalle strutture private accreditate.

I limiti di spesa del SSR, sia riferiti ai pazienti molisani, sia riferiti ai pazienti residenti in altre Regioni italiane e agli stranieri sono ugualmente invalicabili, in quanto il contratto è strumento di programmazione della complessiva offerta del SSN.

I limiti di spesa previsti per le prestazioni erogate in favore dei pazienti residenti altre Regioni italiane sono validi fino alla stipulazione degli accordi bilaterali tra le regioni che il recente Patto per la salute 2014-2016 (Intesa Stato Regioni e Province autonome 10 luglio

2014, n. 82/CSR, art. 9, comma 3) ha reso obbligatori. Per il Committente tale regolazione del tetto invalicabile della mobilità interregionale costituisce adempimento agli indirizzi e alle reiterate prescrizioni del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, considerati altresì i principi fissati dalla sentenza del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana n. 204/2014, depositata il 14 aprile 2014, che ha stabilito essere soggette a programmazione limitatoria le prestazioni erogate in una regione in favore di soggetti residenti in altre regioni.

Le tariffe vigenti per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle approvate, rispettivamente, con:

- DCA n. 19 del 27 giugno 2013 (tariffe per Diagnosis Related Group - "DRG" - con avviso di errata corrige pubblicato il 27 luglio 2013);
- DCA n. 31 del 08 giugno 2015 (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 e s.m.i (Istituzione e regolamentazione della chirurgia ambulatoriale - "Day Service Chirurgico");
- DGR n. 601 del 12 maggio 2006 (Centri ed Istituti di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 - aggiornamento ISTAT rette onnicomprensive.)
- DCA n. 1 del 30 marzo 2015 (Adeguamento tariffario delle rette di degenza per le prestazioni di riabilitazione ex art.26, L.n.833/78)

Con DCA n. [...] del [...] è stato concesso all'Erogatore l'accreditamento istituzionale in relazione alle seguenti discipline:

a - _____
b - _____
c - _____
d - _____

Per la codifica dell'attività l'Erogatore si conformerà ai modelli HSP, STS e RIA per il sistema informativo regionale e nazionale.

[*per le strutture di ricovero*] L'Erogatore è classificato, per livello di complessità della struttura ai fini tariffari nella Fascia "[...]" (DGR [...]).

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 dal parte dell'Erogatore, valuterà la possibilità di procedere alla sospensione dell'Accreditamento Istituzionale fino alla stipula del nuovo contratto.

La Regione/l'ASReM si riserva di procedere in ogni momento alle verifiche sul possesso da parte dell'Erogatore dei suddetti requisiti.

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.

2. Forma altresì parte integrante e sostanziale del presente contratto il seguente allegato

   1) Tabella [...];

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 per prestazioni di:

- Assistenza in regime di ricovero ospedaliero ordinario (R.O.) o diurno (Day Hospital – DH; Day Surgery – DS);
- Assistenza di medicina specialistica ambulatoriale (APG)
- Day Service di chirurgia ambulatoriale,
- Assistenza Riabilitativa ex art.26 L. 833/78
- Funzioni assistenziali remunerate secondo valore globale predefinito, a norma dell'art. 8-sexies, comma 1, 1bis e 2 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Tipologia di attività	**Volume finanziario Prestazioni Regionali**	**Volume finanziario Prestazioni extraregionali**

Art. 3 (*Durata e decorrenza del contratto*)

1. Il contratto ha validità per l'anno [...], con decorrenza dal 1° gennaio, fatte salve diverse disposizioni di legge.

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 compente. La proroga dovrà intervenire non oltre tre mesi successivi al 31 gennaio [...].

Art. 4 (*Tipologia e volumi delle prestazioni; continuità delle attività; corrispettivi tariffari e valore del contratto)*

1. Il Committente, nell'esercizio della sua potestà programmatoria, acquista dall'Erogatore le prestazioni descritte nella **tabella allegata *sub* nn. [...], 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)** per singola disciplina accreditata e per setting assistenziale e, per sommatoria, il valore complessivo ed invalicabile delle prestazioni, **inclusa la compartecipazione del cittadino alla spesa (ticket);** l'Erogatore si impegna a rispettare e che il Committente si impegna a remunerare.
2. La quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto legge n. 98 del 6 luglio 2011 e la quota ricetta regionale di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 282 del 20/3/2009" corrisposte dal cittadino direttamente al Centro Erogatore costituiscono anticipazione sul budget attribuito.
3. Fermo restando il valore complessivo del contratto di cui al comma 1 del presente articolo, si conviene che, in ragione della ordinaria flessibilità della domanda, i valori per disciplina, tipologia e *setting* assistenziale possono essere modulati entro i seguenti limiti:
   a - le prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero, possono essere modulati tra gli stessi nell'intervallo del 10% (dieci per cento);
   b - le prestazioni di assistenza di medicina specialistica ambulatoriale, possono essere modulati tra gli stessi nell'intervallo del 15% (quindici per cento);
   c - le prestazioni di assistenza riabilitativa, possono essere modulati tra gli stessi nell'intervallo del 15% (quindici per cento);
   d - con riferimento alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale, possono essere incrementati a fronte di equivalente riduzione di volumi e spesa dei ricoveri.
   e - Non sono in ogni caso ammesse compensazioni tra i budget per le prestazioni di assistenza nei diversi regimi assistenziale nonché tra il budget per prestazioni rese ai residenti in Molise e quello relativo a prestazioni rese ai non residenti.
4. Le endoprotesi, i dispositivi medici ed il relativo impianto sono remunerate separatamente soltanto nei casi già stabiliti dai tariffari vigenti e il loro prezzo concorre al tetto invalicabile. Per le prestazioni che comportano l'applicazione delle endoprotesi, l'Erogatore è tenuto ad allegare alla cartella clinica la relativa documentazione probatoria, anche soltanto "per copia conforme".
5. L' Erogatore è tenuto ad avvisare l'utenza circa la non rimborsabilità a carico dell' SSR delle ulteriori prestazioni eccedenti i limiti massimi di spesa fissati, rifiutando l'erogazione delle prestazioni o sopportandone i costi, salvo quelle oggettivamente indifferibili.
6. I volumi di cui sopra potranno subire variazioni nei casi di cui al comma seguente.
7. Ai sensi di quanto previsto dall'art. 8-quinquies, comma 2, lett. e-bis), del D.Lgs. 502/92, in caso di incremento 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, i volumi massimi delle prestazioni si intenderanno rideterminati nella misura necessaria al mantenimento dei budget di cui al comma 1 del presente articolo, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato.
8. Resta fermo che, in caso di stipulazione degli accordi bilaterali tra Regioni di cui al Patto per la salute 2014-2016, il presente contratto sarà oggetto di modifica, nelle parti relative alle quote destinate ai pazienti non residenti in Molise, con decorrenza dalla data di comunicazione degli accordi predetti all'Erogatore.

Art. 5 (*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 a nel pieno rispetto dei seguenti ***standard* qualitativi e quantitativi**:

a) rispetto della capacità produttiva massima per disciplina;
b) [*per le strutture di ricovero*] occupazione giornaliera media percentuale (OGM %) dei posti letto accreditati per disciplina nel rispetto del valore relativo alla capacità produttiva massima (in mancanza di posti letto aggiuntivi autorizzati, per determinare il valore massimo della capacità produttiva si terrà conto anche dei ricoveri di pazienti paganti in proprio);
c) [*per le strutture di ricovero*] regime assistenziale per i 108 DRG ad alto rischio di non appropriatezza come previsto dall'Accordo Stato Regioni n. 243/CSR del 3 dicembre 2009;
d) mantenimento costante delle dotazioni di personale, per numero, profilo e qualificazione professionale;
e) 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'ASReM.

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

a - [*per le strutture di ricovero*] immettere nel sistema informatico del SSR e del SSN 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 SCAC nel sistema regionale sanitario;
b - [*per le strutture di ricovero*] subordinare l'erogazione delle prestazioni di ricovero programmato alla presentazione della prescrizione o richiesta, compilata dal medico curante o dal medico specialista attraverso l'apposito modulario del S.S.N. e contenente i dati anagrafici del paziente ed il motivo del ricovero;
c - usare i codici delle diagnosi e delle prestazioni praticate secondo la ICD-9-CM 2007, e del decreto ministeriale 18 dicembre 2008;
d - inserire nel sistema Tessera sanitaria delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale APG;
e - [*per le strutture di ricovero*] partecipare allo svolgimento delle attività di emergenza-urgenza nei limiti dei posti letto contrattualizzati e dei *budget* indicati al precedente art. 4 del presente contratto;
f - collegare tempestivamente il proprio centro prenotazioni al Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale gestito dell'ASReM, dalla data della sua attivazione,al fine di garantire la trasparenza, l'immediata disponibilità e l'accessibilità dei cittadini alle prestazioni e per semplificare la gestione delle liste di attesa; l'Erogatore s'impegna a conferire al Committente l'accesso alle agende di prenotazione nel limite del 10% delle prestazioni programmate;
g - l'Erogatore, per reciprocità, dovrà consentire ai cittadini di effettuare prenotazioni, presso altre strutture pubbliche o private del SSR collegate in rete, di prestazioni a

carico del SSR non erogabili dalla sua struttura per qualsiasi causa, inclusa il vincolo del tetto complessivo di spesa.

4. 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.
5. L'Erogatore assume la responsabilità per danni diretti e/o indiretti subiti dal Committente e/o terzi che trovino causa o occasione nelle prestazioni oggetto del presente contratto, e nella mancata o ritardata esecuzione a regola d'arte delle stesse.
6. 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. 6 (*Modalità di pagamento dei corrispettivi*)

1. Ai fini della remunerazione, l'Erogatore emetterà apposite fatture con cadenza mensile con indicazione dettagliata della produzione.
2. Dovranno essere emesse fatture distinte per le prestazioni rese in favore di pazienti residenti nella regione Molise, per le prestazioni rese in favore di pazienti provenienti da altre Regioni italiane e per le prestazioni rese a favore di cittadini stranieri.
3. Le fatture dovranno recare l'indicazione dell'importo delle prestazioni al lordo della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino assistito, nonché dell'importo della predetta compartecipazione trattenuto dall'Erogatore quale acconto sul pagamento.
4. Gli importi fatturati dovranno essere riferiti senza eccezioni, a pena del loro disconoscimento da parte della Regione/ASReM, alle sole prestazioni previste dal presente contratto, erogate nel periodo ed immesse nel sistema informativo regionale e/o nazionale.
5. [*per le strutture di ricovero*] La fattura relativa alle prestazioni di ricovero dovrà essere emessa dall'Erogatore non prima della data di chiusura dell'archivio SDO.
6. Ciascuna fattura dovrà essere trasmessa in formato elettronico, nel rispetto di quanto previsto dal D.M. del Ministero dell'Economia e delle Finanze 55/13 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 avverrà entro i termini previsti dal D.Lgs. 231/02, come modificato dal D.Lgs. 192/12, comunque senza il riconoscimento di eventuali interessi di mora, ed è così regolato:
   a - erogazione di acconti bimestrali pari del'95% (novantacinque per cento) di un dodicesimo del limite invalicabile di budget annuale (se l'importo fatturato è inferiore ai suddetti budget, l'erogazione sarà pari al 95 % del medesimo importo fatturato) 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 60 giorni dal termine delle procedure di verifica e alla chiusura degli accordi bilaterali tra le regioni (accordi TUC).
   c - 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 per i mesi successivi.
8. Il pagamento degli acconti e del saldo per le prestazioni erogate nei confronti degli utenti residenti in altre regioni italiane o in Paesi UE ed extra comunitari avverrà nelle medesime modalità descritte al precedente comma 7, esclusivamente a seguito del riconoscimento delle stesse da parte delle Regione e delle Istituzioni competenti.
9. Resta salvo il diritto della Regione o dell'ASReM di ottenere il rimborso, mediante compensazione sui pagamenti futuri all'Erogatore, delle prestazioni a cittadini residenti in altre regioni o in Paesi UE ed extra comunitari, non riconosciuti dalle competenti Autorità.
10. 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 di prestazione e disciplina, con i relativi valori economici, suddivise tra prestazioni erogate in favore di pazienti residenti nella Regione Molise, pazienti residenti fuori dalla Regione Molise, in Italia e all'Estero. 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 dell'Erogatore ai sensi dell'art. 48-bis del d.P.R. 602/73, e relative disposizioni di attuazione.

Art. 7 (*Obblighi informativi dell'Erogatore*)

1. L'Erogatore è tenuto ad assolvere i seguenti obblighi informativi:
   a - comunicare all'Affidante, 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 all'Affidante 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 - trasmettere tempestivamente all'Affidante l'attestazione dell'avvenuto invio, entro i termini previsti dalla normativa vigente, al Ministero dell'Economia e Finanze attraverso il sistema "Tessera Sanitaria", dei dati di cui all'art. 50 del DL. 30.09.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326/2003;
   d - [*per le strutture di ricovero*] predisporre idonee forme di registrazione delle richieste di ricovero con indicazione della data di prenotazione, del numero di ricetta, del soggetto che ha effettuato la prescrizione, delle generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, della zona di residenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione;
   e - [*per le strutture di ricovero*] mettere tali registrazioni a disposizione dell'Affidante e di chiunque ne abbia interesse, salvo quanto previsto dal successivo art. 14;
   f - [per le strutture di ricovero] trasmettere, con le modalità telematiche che saranno indicate dal Committente, a quest'ultimo e a "Molise Dati" (gestore del DRG Grouper e del CUP per le prestazioni APG), le informazioni di cui alle suddette registrazioni.
2. L'Erogatore dovrà in ogni caso garantire l'adempimento di tutti gli obblighi informativi previsti nel DCA n. 3 del 1 febbraio 2010 e s.m.i. (con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale) e nel DCA n. 35 del 16 ottobre 2014 e s.m.i. (con riferimento alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale), nonché l'assolvimento del debito informativo di cui all'art. 8-*octies* del D.Lgs. 502/92 e ai relativi provvedimenti di attuazione del medesimo.

Art. 8 (*Procedure di controllo sulle prestazioni rese*)

1. Il Committente svolgerà appositi controlli di natura tecnico-sanitaria e in merito all'appropriatezza clinico-diagnostica e procedurale-gestionale delle prestazioni sanitarie rese dall'Erogatore.
2. I suddetti controlli saranno svolti sulla base degli indicatori utilizzati dal Ministero della salute – SIVEAS per la valutazione della *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.. 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 nel DCA n. 35 del 16 ottobre 2014 e s.m.i..

c - con riferimento alle prestazioni di **Riabilitazione,** sulla base della normativa nazionale e regionale vigente in materia.

3. Sarà facoltà del Committente procedere in qualunque momento alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, anche mediante terzi all'uopo appositamente incaricati. 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.

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 potrà trasmettere apposita contestazione all'Erogatore, il quale sarà tenuto a porre fine all'inadempimento entro 15 giorni, pena la risoluzione del contratto.

5. Il pagamento del saldo avverrà dopo l'effettuazione delle procedure di controllo sulle prestazioni rese, nei limiti stabiliti dalle norme regolamentari vigenti ed applicabili in materia, di norma entro sei mesi dalla chiusura dell'esercizio contabile della Struttura.

6. 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, ferma restando la loro non remunerabilità.

7. I riferimenti ai provvedimenti di cui al comma 2 saranno oggetto di adeguamento in caso di nuova regolamentazione sopravvenuta.

Art. 9 (*Divieto di cessione del contratto*)

1. E' fatto divieto all'Erogatore di cedere in tutto o in parte il presente contratto.

Art. 10 (*Cessione dei crediti*)

1. Ai fini dell'opponibilità al Committente, le cessioni di crediti devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate a quest'ultima.

2. Le cessioni di crediti sono efficaci e opponibili al Committente qualora questa non le rifiuti con comunicazione da notificarsi al cedente e al cessionario entro 45 (quarantacinque) 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. 11 (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 verso il 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 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 - mancata cessazione dell'inadempimento e/o mancato ripristino della regolarità delle prestazioni entro il termine di 15 giorni dalla contestazione intimata dal Committente.
h - In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto/accordo, purché contestati formalmente, il contratto/accordo può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.
i - In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto/accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
j - 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 della Regione. 7. Il contratto/accordo 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 231/01.
k - I periodi di sospensione determineranno il mancato riconoscimento di una quota del budget annuo corrispondente in dodicesimi alla durata della sospensione stessa.

2. 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..
3. Resta salvo il diritto al risarcimento dei danni eventualmente subiti dal Committente.
4. 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. 12 (*Clausola di salvaguardia*)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo 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, 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. Le prestazioni eccedenti i limiti massimi annui non potranno in nessun caso essere remunerate, anche qualora gli stessi limiti di spesa vengano fissati, in ragione della natura retroattiva, nel corso dell'anno.
4. In caso di emanazione di norme legislative o regolamenti regionali, nonché di adozione di provvedimenti regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

Art. 13 (*Trattamento dei dati personali e riservatezza delle informazioni*)

1. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 («Codice in materia di Protezione dei Dati Personali»), in relazione ai dati personali il cui conferimento è richiesto ai fini della stipulazione del presente contratto e dell'esecuzione delle prestazioni, si precisa che:

a - titolare del trattamento è la [Regione/ASReM]. Incaricato del trattamento è il Dott. [...];

b - il trattamento dei dati avviene ai soli fini della stipulazione del contratto e dell'esecuzione delle prestazioni, e per i procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti, nel rispetto del segreto aziendale e industriale;

c - il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni, o del complesso di operazioni, di cui all'art. 4, comma 1°, lettera a), del Decreto Legislativo n. 196/03, con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o automatizzati, e comunque mediante procedure idonee a garantirne la riservatezza, poste in essere dagli incaricati al trattamento di dati personali a ciò autorizzati dal titolare del trattamento;

d - i dati personali conferiti, anche giudiziari, il cui trattamento è autorizzato, sono gestiti in misura non eccedente e comunque pertinente ai fini dell'attività sopra indicata, e l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferirli comporta l'impossibilità di partecipazione alla gara stessa;

e - i dati possono essere portati a conoscenza degli incaricati autorizzati dal titolare e dei componenti della commissione di gara, possono essere comunicati ai soggetti verso i quali la comunicazione sia obbligatoria per legge o regolamento, o a soggetti verso i quali la comunicazione sia necessaria in caso di contenzioso;

f - i dati non verranno diffusi, salvo quelli per i quali la pubblicazione sia obbligatoria per legge;

g - l'interessato che abbia conferito dati personali può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del predetto Decreto Legislativo n. 196/03.

2. L'Erogatore è consapevole che l'esecuzione delle prestazioni potrebbe comportare la conoscenza di dati e informazioni sensibili e/o riservate di titolarità del Committente o dell'utenza pubblica che fruisce delle prestazioni medesime. L'Erogatore si impegna dunque a mantenere il massimo riserbo e segreto sui dati e le informazioni di cui dovesse venire a conoscenza per effetto o semplicemente in occasione dell'esecuzione delle prestazioni, a non divulgarli in qualsiasi modo o forma, e a non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari per l'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

3. L'Erogatore si obbliga a rispettare le disposizioni del D.Lgs. 196/03 e nei successivi provvedimenti regolamentari ed attuativi, e ad adottare tutte le misure di salvaguardia prescritte e ad introdurre quelle altre che il Garante dovesse disporre. Altresì si impegna a rispettare nel tempo tutta la normativa emessa dall'Affidante, anche laddove risulti maggiormente restrittiva e vincolante rispetto a quella prevista dalla normativa vigente.

4. L'Erogatore sarà responsabile per l'esatta osservanza di tali obblighi di riservatezza e segreto da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori.

Art. 14 (*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 dal seguente comma.

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. 15 (*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. 16 (*Normativa di riferimento*)

1. Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale vigenti.
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 ai requisiti di cui al comma precedente, come dichiarati ed accertati prima della sottoscrizione del contratto.
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 che osserva e osserverà per l'intera durata del contratto 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 e 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 s.m.i..

Art. 17 (*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 2015. Ove la sospensione si protragga oltre l'esercizio 2015, 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, [...]

Per la Regione/l'ASReM
Il Commissario ad Acta /Il Direttore Generale

Per l'Erogatore
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. 3 (Durata e decorrenza del contratto), Art. 4 (Tipologia e volumi delle prestazioni), Art. 5 (Modalità di esecuzione delle prestazioni), Art. 6 (Corrispettivi e modalità di pagamento), Art. 7 (Obblighi informativi dell'Erogatore), Art. 8 (Procedure di controllo sulle prestazioni rese), Art. 9(Divieto di cessione del contratto), Art. 10 (Cessione dei crediti), Art. 11 (Risoluzione del contratto), Art. 12(Clausola di salvaguardia), Art. 13 (Trattamento dei dati personali e riservatezza delle informazioni), Art. 14 (Spese), Art. 15(Foro competente), Art. 16 (Normativa di riferimento), Art. 17 (Disposizioni finali).

Per l'Erogatore
Il Legale Rappresentante

REGIONE MOLISE

Direzione Generale Per la Salute

STRUTTURA: _____

Schema standard prospettico di Piano delle prestazioni anno 2015 redatto su analisi attività anno precedente.

ATTIVITA'	IMPORTI		TOTALE
	Regionali	*Extraregionali*	
Ricoveri per Acuti D.R.G.			
D.H.			
D.S.			
R.O. – Ricoveri Ordinari			
Ricoveri di Riabilitazione			
Totale Ricoveri			

MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	IMPORTI		TOTALE
	Regionali	*Extraregionali*	
Laboratorio Analisi			
Diagnostica per Immagini			
Terapia Fisica Riabilitativa			
Cardiologia			
Odontoiatria			
Oculistica			
Chirurgia Oculare			
Fotodinamica			
Altre Prestazioni			
Day Service			
Totale Medicina Specialistica			

RIEPILOGO	IMPORTI		TOTALE
	Regionali	*Extraregionali*	
Totale Ricoveri			
Totale Med. Spec. Amb.			
TOTALE GENERALE			

Per la Regione / ASREM

Il Direttore Generale

_____

Per la Struttura

Il Legale Rappresentante

_____